

AP-HP / DPT - OPALE

Tableau de bord de suivi du plan stratégique

Année 2016

- ✓ Extraction OPALE du 20/02/2017
- ✓ Relecture siège
- ✓ Relecture GH
- ✓ Relecture CODIR DG + DGH

Version de travail / définitive

1.

La vue par scoring :
apprécier la contribution de chaque GH
à la dynamique AP-HP.

2.

La vue par indicateurs :
se comparer les uns aux autres.

3.

La vue AP-HP :
évaluer la situation globale.

4.

La vue par GH :
évaluer la situation de chaque groupe.

5.

La vue par établissement :
évaluer la situation de chaque site.

OPALE restitue automatiquement les indicateurs de suivi du plan stratégique sur l'interface opale.aphp.fr, à l'onglet « Performance ». Le présent document constitue un retraitement effectué par la Direction du pilotage de la transformation (DPT), afin d'en faire un support de dialogue et d'échanges entre GH, établissements, et avec le siège :

- En faisant apparaître de manière graphique les tendances et écarts à la cible de chacun,
- Permettant alors à chaque GH d'apporter les éventuels éléments d'explication sur les atypies constatées,
- Sous le regard des directions métiers du siège qui peuvent alors préciser des éléments complémentaires sur tel ou tel aspect, selon le processus de validation suivant :



Une vision consolidée sous forme de « scoring » est proposée en 1^{ère} partie : il s'agit de broser en un coup d'œil la contribution de chaque GH à la dynamique de l'AP-HP.

Une lecture « vulgarisée » des indicateurs est proposée en ouverture. Une méthode simple :

- pour chaque indicateur, sur sa valeur la plus récente, chaque GH se voit attribué un score de 1 à 10 (1 = le score le moins performant, 10 = le plus performant),
- l'agrégation par grandes catégories donne un score global.



= moyenne AP-HP
 = score GH

Par ailleurs, chaque GH est invité à apporter des commentaires sur ses indicateurs présentant des atypies.

Sont affichées les données de référence, ainsi que cumulées en années n-1 et n, avec leurs cibles. Le graphique présente les valeurs actuelles triées du plus au moins performant (■) et leurs cibles (■), mises en regard de la moyenne (---). A droite, des clés de lecture : tendance année n / n-1 (↗), et écart à la cible (●), à gauche une vigilance (✘) si tendance et écart sont tous 2 défavorables.

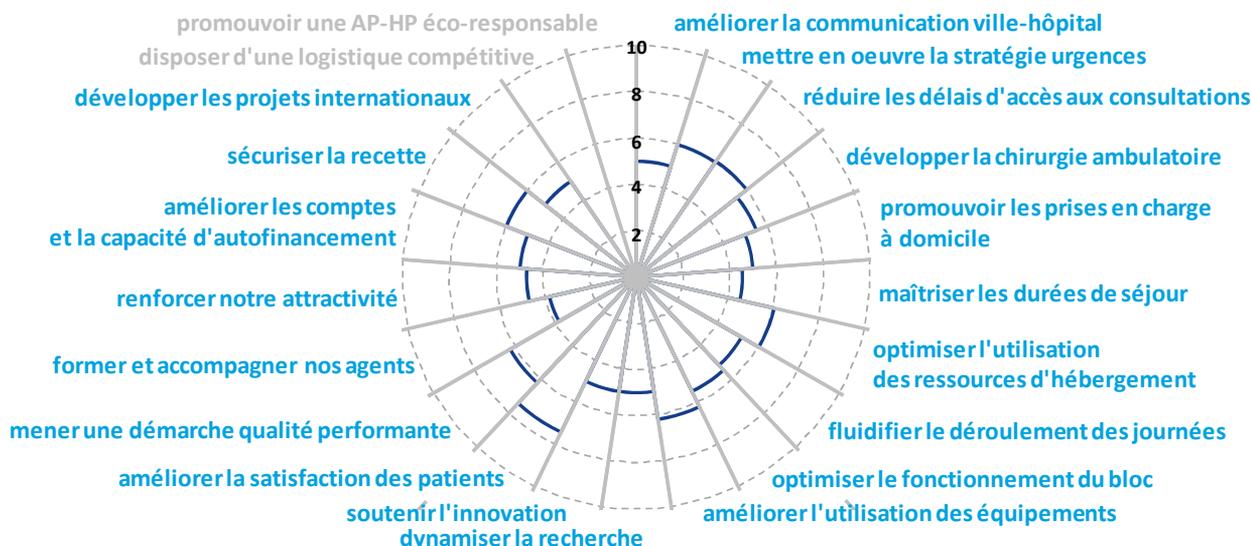
	Référence 2014	Janv. à juin 2015	Janv. à juin 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
SITE 01	99 min	100 min	95 min	90 min	-5,0% ↘	+5,3% ●
✘ SITE 02	113 min	121 min	125 min	110 min	+3,3% ↗	+12,0% ●
SITE 03	155 min	150 min	148 min	145 min	-1,3% →	+2,0% ●
SITE 04	149 min	161 min	140 min	150 min	-13,0% ↘	-7,1% ●
SITE 05	170 min	191 min	190 min	170 min	-0,5% →	+10,5% ●

Les chiffres sont une opportunité d'échanger des bonnes pratiques organisationnelles ou de gestion, tirer les enseignements des difficultés des uns, bénéficier du retour d'expérience des autres, etc. C'est dans cet esprit que nous restituons les commentaires que vous nous aurez formulés et qui éclairent la compréhension des chiffres : il s'agit de partager sa réalité (difficultés comme succès) avec toute une communauté AP-HP, alors solidaire dans l'effort collectif !

1.

La vue par scoring :
apprécier la contribution de
chaque GH à la dynamique de
l'AP-HP.

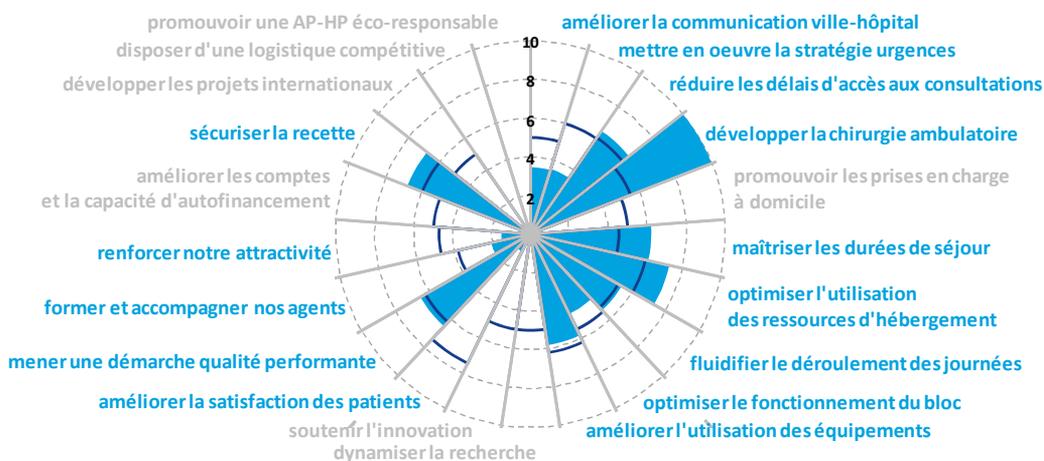
G01 – HU Paris Seine-Saint-Denis (G01)	p6
G02 – HU Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal (G02)	p6
G03 – HU Paris Nord Val-de-Seine (G03)	p7
G04 – HU Pitié Salpêtrière Charles Foix (G04)	p7
G06 – HU Est Parisien (G06)	p7
G07 – HU Paris Sud (G07)	p8
G08 – HU Henri Mondor (G08)	p8
G12 – HU Paris Centre (G12)	p8
G18 – HU Paris Ouest (G18)	p9
G24 – HU Paris Île-de-France Ouest (G24)	p9
H38 – HND – Hôpital Marin d’Hendaye (H38)	p9
H61 – HU Necker Enfants Malades (H61)	p10
H64 – VPD – Hôpital Paul Doumer (H64)	p10
H70 – HU Robert Debré (H70)	p10
H84 – SSL – Hôpital San Salvador (H84)	p11
H99 – HAD (H99)	p11



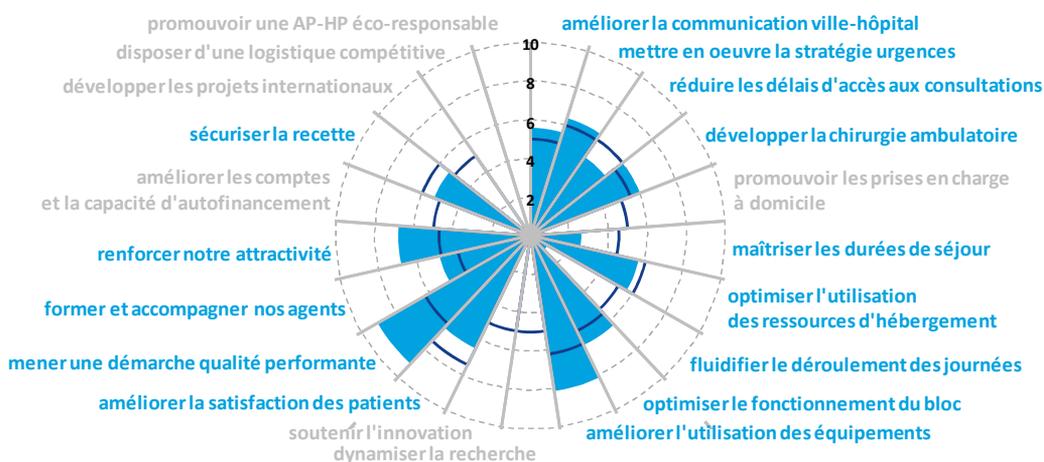
1 = le moins performant
10 = le plus performant

= moyenne AP-HP
 = score GH

G01 – HU Paris Seine-Saint-Denis



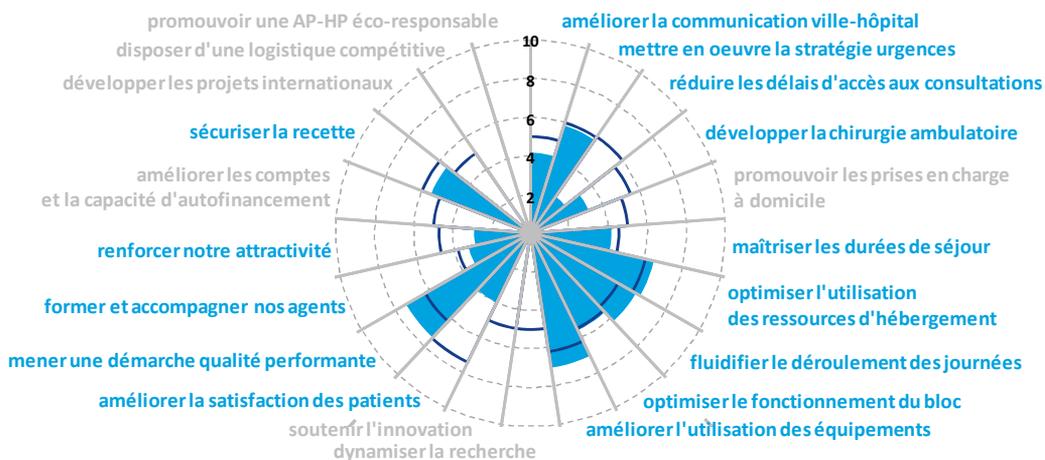
G02 – HU Saint-Louis Lariboisière F.-Widal



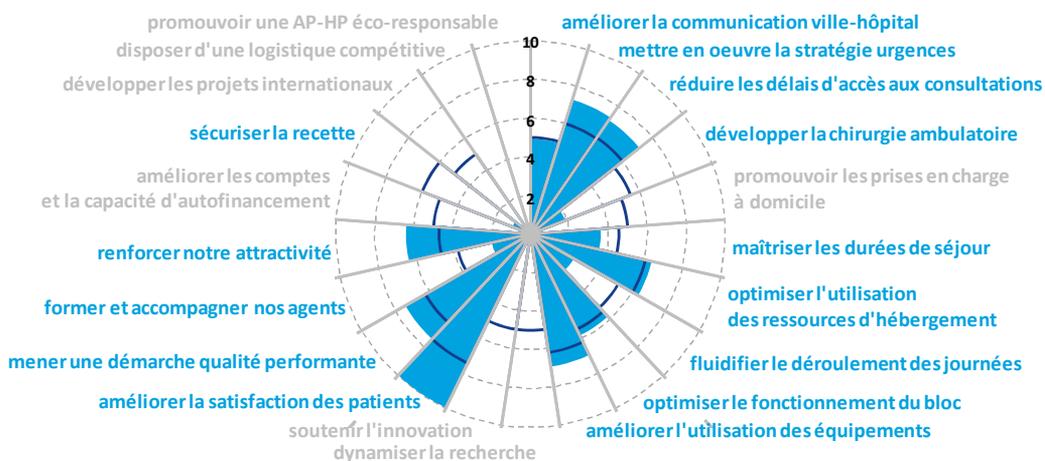
1 = le moins performant
10 = le plus performant

 = moyenne AP-HP
= score GH

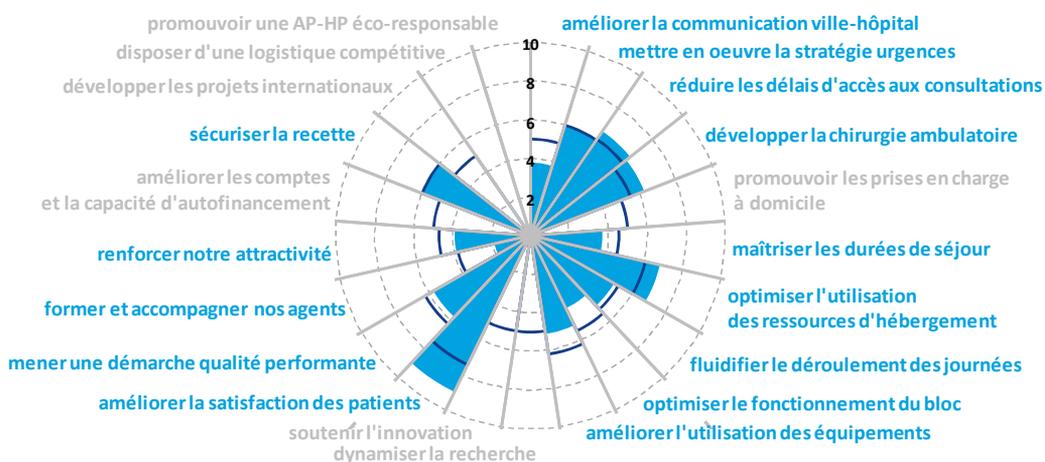
G03 – HU Paris Nord Val-de-Seine



G04 – HU Pitié-Salpêtrière Charles Foix



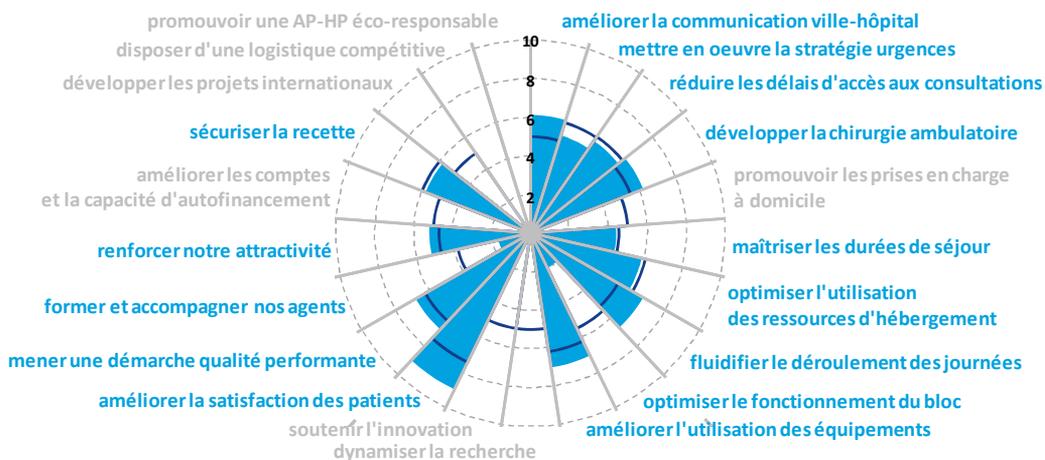
G06 – HU Est Parisien



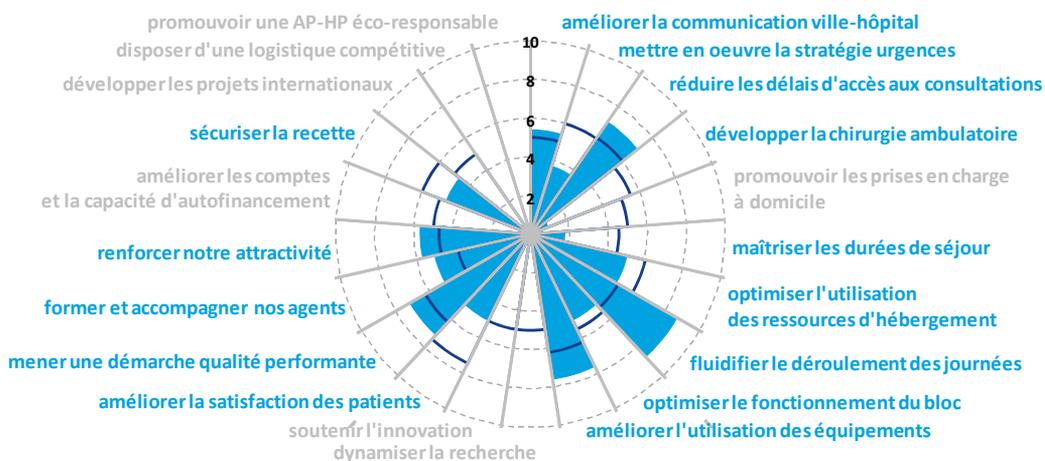
1 = le moins performant
10 = le plus performant

 = moyenne AP-HP
= score GH

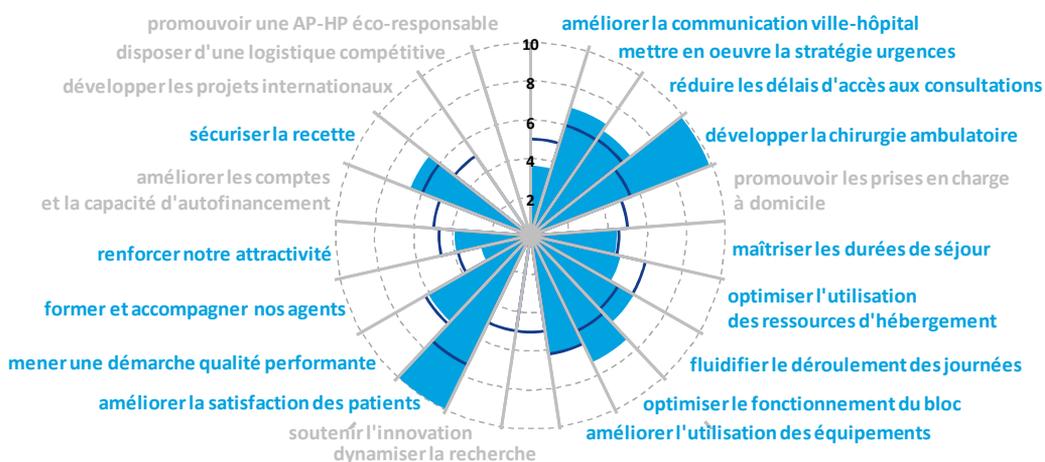
G07 – HU Paris Sud



G08 – HU Henri Mondor



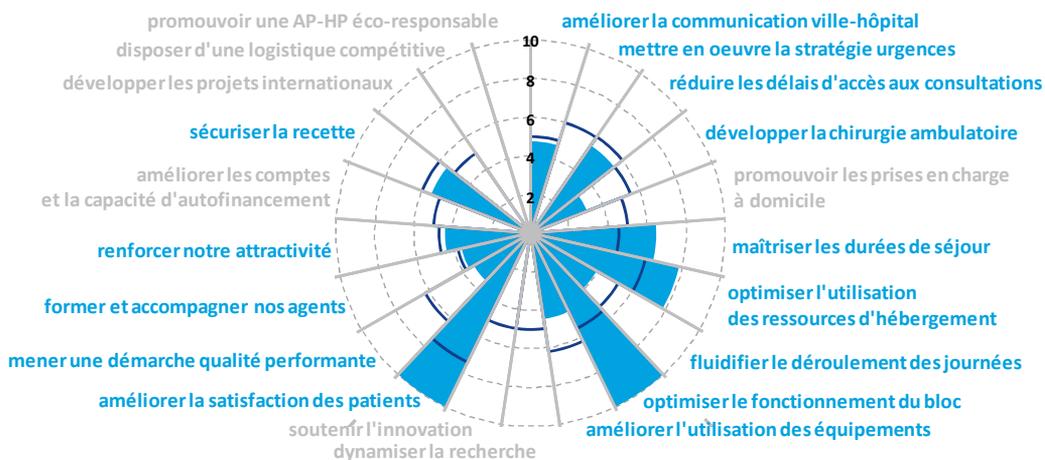
G12 – HU Paris Centre



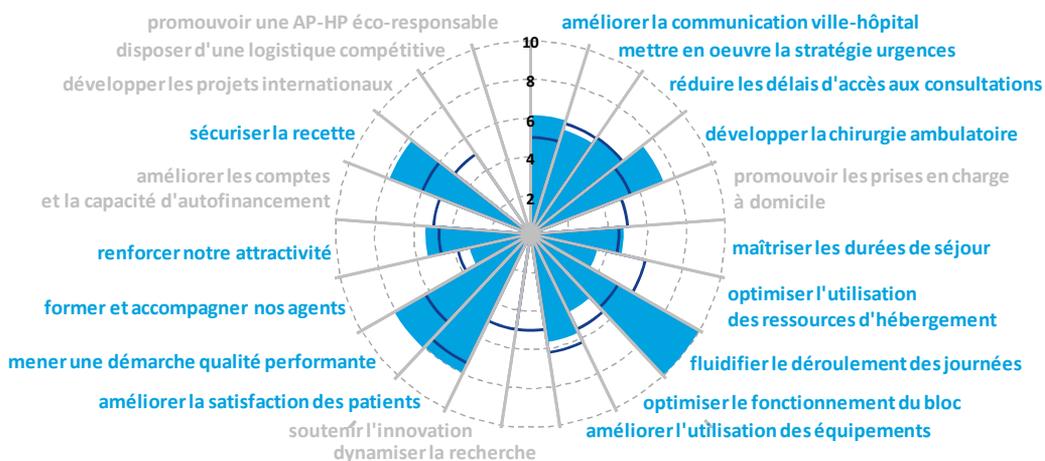
1 = le moins performant
10 = le plus performant

 = moyenne AP-HP
= score GH

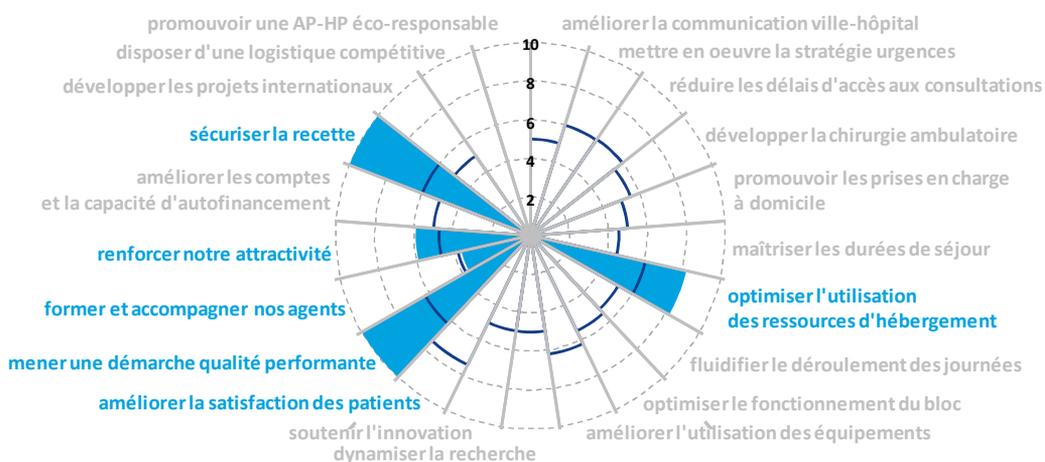
G18 – HU Paris Ouest



G24 – HU Paris Île-de-France Ouest



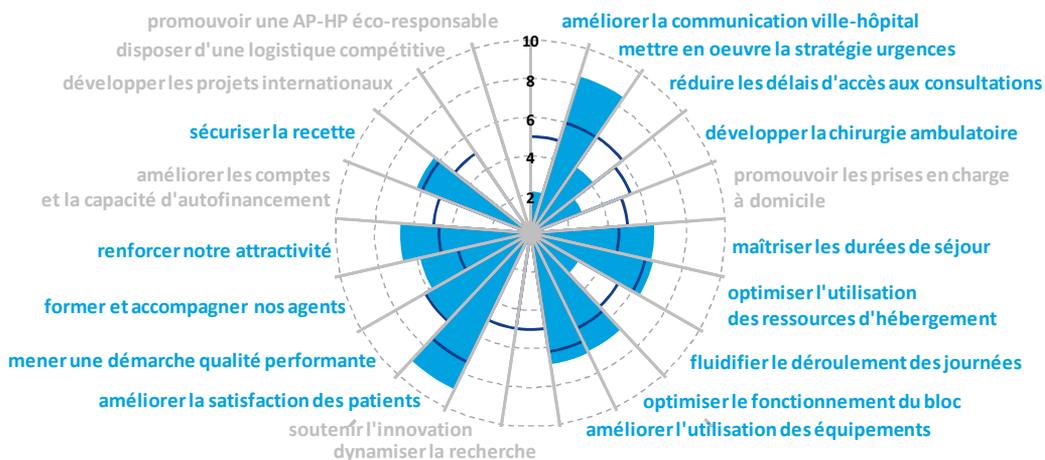
H38 – HND – Hôpital Marin d'Hendaye



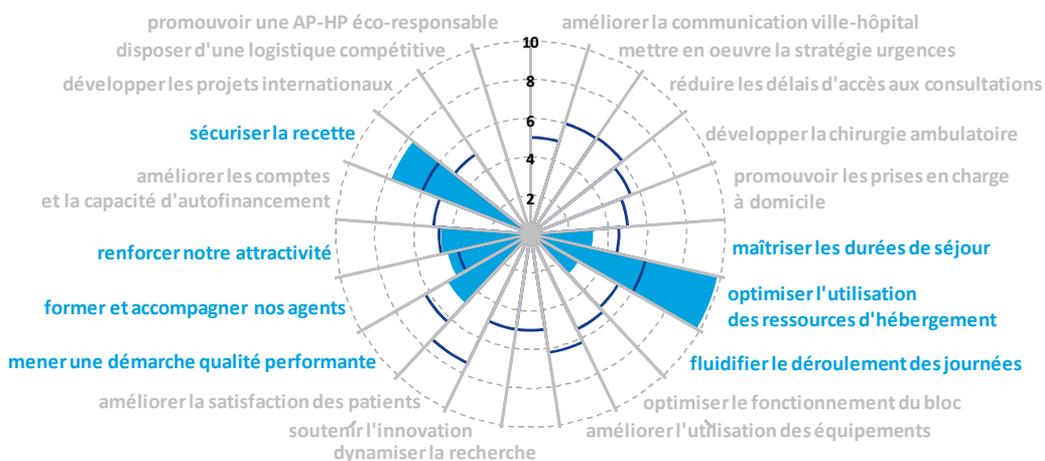
1 = le moins performant
10 = le plus performant

 = moyenne AP-HP
= score GH

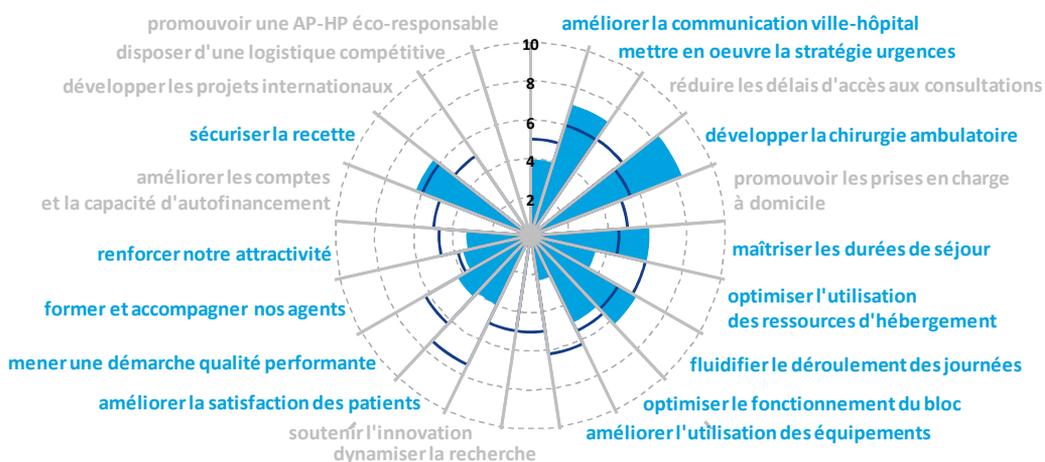
H61 – HU Necker Enfants Malades



H64 – VPD – Hôpital Paul Doumer



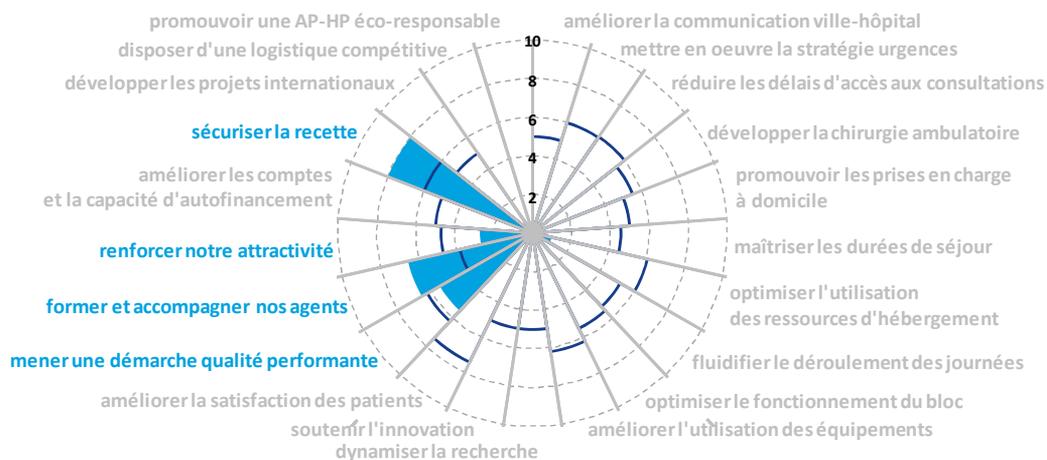
H70 – HU Robert Debré



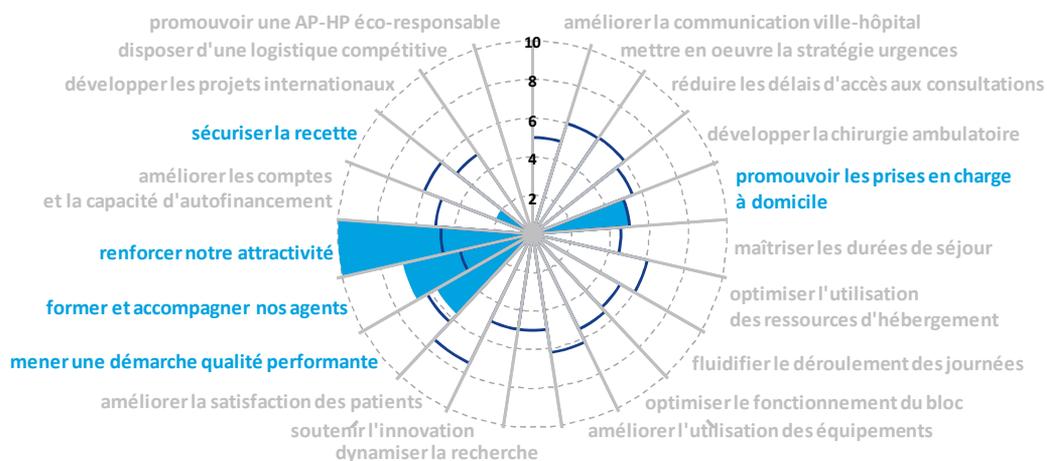
1 = le moins performant
10 = le plus performant

 = moyenne AP-HP
= score GH

H84 – SSL – Hôpital San Salvador



H99 – HAD



1 = le moins performant
10 = le plus performant

Le panorama des scores.

Score du GH et/ou établissement sur l'indicateur concerné, utilisé pour la consolidation

Score consolidé du GH sur la catégorie concernée, utilisé sur la représentation graphique

	AP-HP	G01 - HU Paris Seine-Saint-Denis :	G02 - HU Saint-Louis Lariboisière Fernand Vidal :	G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :	G04 - HU Pitié Salpêtrière Charles Foix :	G05 - HU Est Parisien :	G07 - HU Paris Sud :	G08 - HU Henri Mondor :	G12 - HU Paris Centre :	G18 - HU Paris Ouest :	G24 - HU Paris Ile-de-France Ouest :	H38 - HND - Hôpital Marin d'Endevye (H38)	H61 - HU Necker Enfants Malades (H61)	H64 - VPD - Hôpital Paul Doumer (H64)	H70 - HU Robert Debré (H70)	H84 - SSI - Hôpital San Salvador (H84)	H99 - HAD (H99)
La coopération avec la médecine de ville :																	
améliorer la communication ville-hôpital	5,0	3,5															
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	5,0	2,3	4,6	4,0	7,2	2,8	3,5										
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8	5,0																
Le nombre de médecins partenaires	5,0																
Le parcours patient :																	
mettre en œuvre la stratégie urgences	6,0	3,5															
Le nombre de passages aux urgences : adultes	5,4	6,1	1,0	2,8	9,1	5,2	9,7	6,1	6,6								
Le nombre de passages aux urgences : enfants	5,7	3,1															
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	5,8	5,2	4,5	5,4	6,3	1,0	1,7	1,0	4,0								
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	7,1	1,0	1,0														
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	5,8	5,2	4,5	5,4	6,3	1,0	1,7	1,0	4,0								
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	7,1	1,0	1,0														
réduire les délais d'accès aux consultations	6,0	6,5															
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	4,1	6,0	5,9	10,3	3,6	2,9	6,2	1,8	1,0	5,5	3,8	1,9	4,1	2,0	5,5	3,8	1,9
Le délai de rendez-vous pour un rendez-vous	5,6	3,4	5,1	7,8	6,4	6,1	5,7	8,4	4,0	6,6	5,7	6,9	6,9	6,1	6,4	7,1	6,1
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	8,1	10	9,1	9,5	1,0	1,0	9,7	8,3	9,1	9,2	8,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	6,3																
L'évolution des prises en charge :																	
développer la chirurgie ambulatoire	5,5	10															
Le taux de chirurgie ambulatoire	5,5	10	8,4	3,7	6,0	3,9	3,0	3,2	1,0	2,2	5,2	1,9	1,8	6,3	3,9	3,1	4,0
promouvoir les prises en charge à domicile	5,0																
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant	5,0																
Le taux de croissance de l'HAD	5,0																
Le nombre d'admissions en HAD adultes hors chimiothérapies	5,0																
L'amélioration de nos organisations :																	
maîtriser les durées de séjour	4,5	6,2															
L'IP-DMS des services : médecine	4,0	7,6	6,5	7,2	6,0	2,5	4,7	4,4	4,7	7,2	4,6	4,4	5,2	1,4	3,2	4,3	3,8
L'IP-DMS des services : chirurgie	5,1	7,9	8,0	8,2	4,3	5,3	4,7	2,9	6,6	1,0							
L'IP-DMS des services : obstétrique	4,5	3,1	3,1	1,0	1,0	4,0	4,9	8,3	4,0	4,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement	6,1	7,3															
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine	6,2	5,1	4,5	7,7	8,6	7,8	8,6	7,3	7,9	8,3	9,8	7,0	8,1	8,4	8,2	8,9	10,8
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie	5,2	8,8	1,0	9,8	4,7	9,5	8,8	7,7	9,9	9,6	9,7	9,2	8,2	10,8	8,5	9,1	8,8
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique	5,4	7,3	7,3	3,3	3,3	4,7	7,8	4,8	3,9	3,9	1,0	3,2	6,3	6,2	5,3	6,2	6,1
Le taux d'occupation officiel des lits : SSD	5,7	6,5	9,9	10,2	8,2	5,4	7,8	9,4	8,6	3,7	8,9	10,3	7,1	9,1	3,3	6,3	6,3
Le taux d'occupation officiel des lits : SID	7,8	9,0	8,9	8,5	8,4	7,3	7,2	7,4	9,1	8,9	10	9,9	9,7	9,7	6,6	5,2	6,4
fluidifier le déroulement des journées	5,2	5,4															
Le taux d'entrées avant 15h	5,2	5,4	5,2	9,4	4,3	1,0	5,0	1,9	6,3	3,6	6,1	8,3	5,0	2,6	7,9	3,7	5,0
optimiser le fonctionnement du bloc	5,5	4,6															
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	5,4	4,1	2,2	6,4	4,7	5,3	6,7	6,7	5,3	10	4,4	7,3	7,7	3,8	4,0	6,2	1,0
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	4,9	3,1	2,7	5,8	7,8	8,6	7,1	1,9	4,8	5,1	3,1	4,6	6,1	8,4	3,1	4,6	6,1
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,2	6,6	8,2	7,3	6,4	5,2	9,1	8,1	7,0	9,8	7,9	5,7	6,7	2,4	5,3	10	5,0
améliorer l'utilisation des équipements	7,0	7,6															
Le nombre d'actes par machine : scanner	7,0	7,6	5,0	6,6	7,7	7,9	4,3	10	7,3	10	5,3	8,9	3,1	8,2	8,1	8,3	8,1
Le nombre d'actes par machine : IRM	6,0	3,6	1,8	6,7	6,5	6,6	5,4	2,9	5,9	3,0	3,2	6,0	6,5	6,4	10	4,9	1,0
Le nombre d'actes par machine : TEP	5,0	5,3															
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	6,9	6,9															
La recherche et l'innovation :																	
devenir la recherche	5,0																
La part du score SIGAPS AP-HP dans le score national	5,0																
Le nombre de patients inclus dans les projets de recherche AP-HP	5,0																
soutenir l'innovation	5,0																
Le taux de contrats de licences actifs / brevets actifs en MDE AP-HP	5,0																
Le taux de contrats de licences actifs / brevets actifs en copropriété AP-HP	5,0																
La qualité comment le voir :																	
améliorer la satisfaction des patients	7,4	1,0															
Le score de bien-être et volontaires formés et tutorés	7,4																
Le score de satisfaction des patients hospitalisés à plus de 48h (enquête e-Satis)	7,4																
mener une démarche qualité performante	6,2	6,5															
Le taux de certification de niveaux A ou B	5,0																
Les déclarations EIG remplies avec analyse / plan d'actions correctif	4,9	4,5															
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP	9,4	10															
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)	4,3																
L'incidence des BHRH épidémiques	7,4	6,1															
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	5,1	5,5															
La performance sociale et managériale :																	
former et accompagner nos agents	3,8	2,1															
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie	3,9	2,6															
Le nombre d'ETPRM inclus dans le dispositif de formation professionnelle	5,0																
Le taux d'accès à la formation continue	3,8	1,5															
Le taux de réussite des étudiants en soins infirmiers en PP en 3 ans	5,0																
renforcer notre attractivité	4,7	1,5															
Le turnover des métiers en tension : IADE	5,0																
Le turnover des métiers en tension : IBODE	5,0																
Le turnover des métiers en tension : MK	5,0																
Le taux d'absentéisme PMH toutes qualifications pour maladie ordinaire	5,0	2,4															
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	5,3	1,0															
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	3,9	1,0															
Le nombre d'apprentis	3,9	1,0															
Le nombre d'attributions annuelles de logement social (hors domaine public)	5,0																
L'AP-HP financierement responsable																	
améliorer les comptes et la capacité d'autofinancement	5,0																
Le montant du déficit du CRPP	5,0																
Le taux d'endettement	5,0																
Le taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	5,0																
sécuriser la recette	6,0	6,9															
Le gisement potentiel de recettes	7,1	10	9,9	9,9	7,3	8,1	9,0	7,0	7,8	7,3	9,6	1,0	9,7	10	7,1	7,1	7,1
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	6,1	8,6	9,8	10	9,9	4,5	9,4	9,6	6,2	9,9	10	9,7	10	9,5	9,1	9,1	9,1
Le taux de recouvrement à 6 mois	4,2	1,8															
Le taux de paiement en ligne	5,0																
développer les projets internationaux	5,0																
Le nombre d'actions intern. couvertes par un accord cadre et/ou valorisés	5,0																
Des fonctions supports performantes :																	
disposer d'une logistique compétitive																	
Les gains achats	5,3																
Le montant annuel de transports prescrits	6,6	6,8															
promouvoir une AP-HP éco-responsable																	
La consommation annuelle d'énergie	5,7	6,8															
Le pourcentage de véhicules propres du parc	4,2	10															

2.

La vue par indicateur :
se comparer les uns aux autres.

**La coopération avec la médecine de ville :
améliorer la communication ville-hôpital**

<u>L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie</u>	p16
<u>Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8</u>	p17
<u>Le nombre de médecins partenaires</u>	p18

**Le parcours patient :
mettre en œuvre la stratégie urgences**

<u>Le nombre de passages aux urgences : adultes</u>	p19
<u>Le nombre de passages aux urgences : enfants</u>	p20
<u>La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes</u>	p21
<u>La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants</u>	p23
<u>Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes</u>	p24
<u>Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants</u>	p26

réduire les délais d'accès aux consultations

<u>Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation</u>	p27
<u>Le taux de non venus au rendez-vous</u>	p29
<u>Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie</u>	p30
<u>Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie</u>	p31

**L'évolution des prises en charge :
développer la chirurgie ambulatoire**

<u>Le taux de chirurgie ambulatoire</u>	p32
promouvoir les prises en charge à domicile	
<u>Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant</u>	p34
<u>Le taux de croissance d'activité de l'HAD</u>	p35
<u>Le nombre d'admissions en HAD adultes hors chimiothérapies</u>	p36

**L'amélioration de nos organisations :
maîtriser les durées de séjour**

<u>L'IP-DMS des services : médecine</u>	p38
<u>L'IP-DMS des services : chirurgie</u>	p40
<u>L'IP-DMS des services : obstétrique</u>	p41

optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement

<u>Le taux d'occupation officiel des lits : médecine</u>	p42
<u>Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie</u>	p44
<u>Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique</u>	p46
<u>Le taux d'occupation officiel des lits : SSR</u>	p47
<u>Le taux d'occupation officiel des lits : SLD</u>	p48

fluidifier le déroulement des journées

<u>Le taux d'entrées avant 15h</u>	p49
------------------------------------	-----

optimiser le fonctionnement du bloc

<u>Le taux d'ouverture des blocs opératoires</u>	p50
<u>Le taux d'utilisation des blocs opératoires</u>	p52
<u>Le taux de débordement des blocs opératoires</u>	p53

améliorer l'utilisation des équipements

<u>Le nombre d'actes par machine : scanner</u>	p54
<u>Le nombre d'actes par machine : IRM</u>	p56
<u>Le nombre d'actes par machine : TEP</u>	p58
<u>Le nombre d'actes par machine : gamma camera</u>	p59

La recherche et l'innovation :

dynamiser la recherche

La part du score SIGAPS AP-HP dans le score national p60

Le nombre de patients inclus dans les projets de recherche AP-HP p61

soutenir l'innovation

Le taux de contrats de licences actifs / brevets actifs en MOE AP-HP p62

Le taux de contrats de licences actifs / brevets actifs en copropriété AP-HP p63

La qualité comme levier :

améliorer la satisfaction des patients

Le nombre de bénévoles et volontaires formés et tutorés p64

Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis) p65

mener une démarche qualité performante

Le taux de certification en niveaux A ou B p66

Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions p67

Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP p69

Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE) p70

L'incidence des BHRé épidémiques p71

Les sites connectés au dossier pharmaceutique p72

La performance sociale et managériale :

former et accompagner nos agents

Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie p73

Le nombre d'ETPRM inclus dans le dispositif de formation professionnelle p74

Le taux d'accès à la formation continue p75

Le taux de réussite des étudiants en soins infirmiers en PP en 3 ans p76

renforcer notre attractivité

Le turnover des métiers en tension : IADE p77

Le turnover des métiers en tension : IBODE p78

Le turnover des métiers en tension : MK p79

Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire p80

Le taux de faisant fonction de cadre de santé p81

Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi) p82

Le nombre d'apprentis p83

Le nombre d'attributions annuelles de logement social (hors domaine public) p84

L'AP-HP financièrement responsable :

améliorer les comptes et la capacité d'autofinancement

Le montant du déficit du CRPP p85

Le taux d'endettement p86

Le taux de Capacité d'autofinancement (CAF) p87

sécuriser la recette

Le gisement potentiel de recettes p88

L'Indice synthétique de qualité (ISQ) p89

Le taux de recouvrement a 6 mois p90

Le taux de paiement en ligne p91

développer les projets internationaux

Le nombre d'actions intern. couvertes par un accord cadre et/ou valorisées p92

Des fonctions supports performantes :

disposer d'une logistique compétitive

Les gains achats p93

Le taux d'évolution annuel de transports prescrits p94

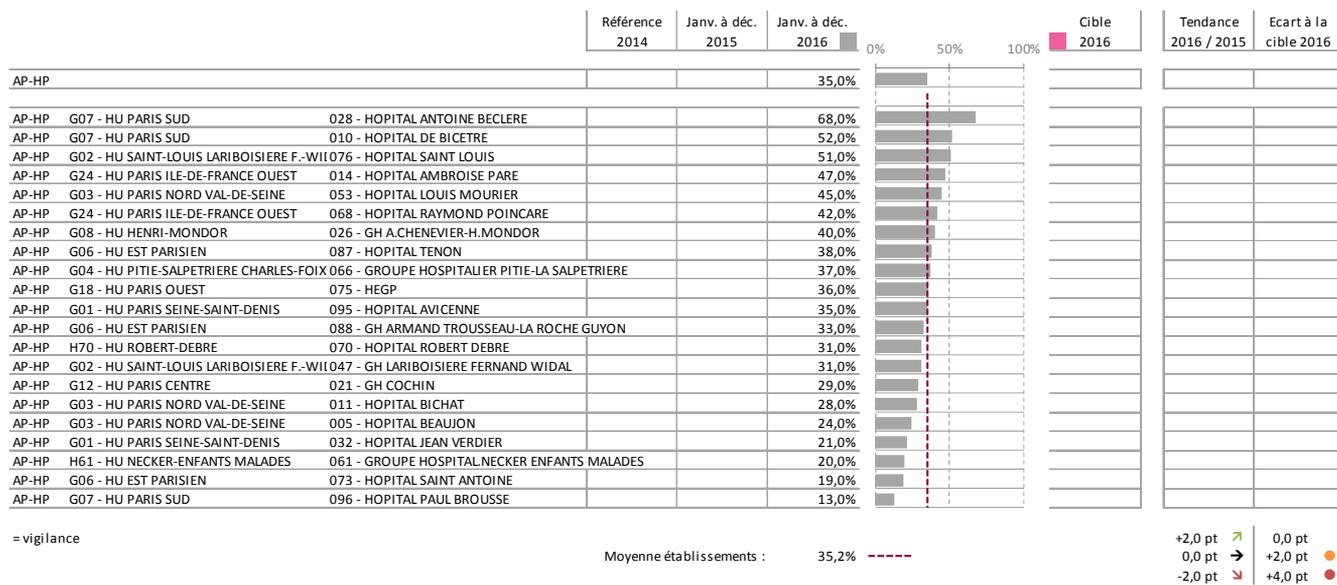
promouvoir une AP-HP éco-responsable

La consommation annuelle d'énergie p95

Le pourcentage de véhicules propres du parc p96

La coopération avec la médecine de ville : améliorer la communication ville-hôpital

L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie



Commentaires

Les bonnes performances des hôpitaux de Paris Sud méritent d'être davantage investigués (pas d'élément d'explication à ce stade). Signalons que ce GH prévoit en 2017 des actions de fond sur le sujet en lien avec son implication sur le programme médecins partenaires et le programme régional Terr-eSanté de l'ARS d'Île-de-France.

Par ailleurs, l'Entrepôt de données de santé (EDS) permet de disposer à nouveau de données détaillées sur la production de documents de sortie pour les établissements sous ORBIS : l'indicateur « existence d'une lettre de liaison » y figure d'ores-et-déjà, et l'indicateur « existence d'une lettre de liaison produite le jour de la sortie » est en chantier.

Enfin, depuis novembre 2016, l'envoi automatique des lettres de liaison et Comptes-rendus d'hospitalisation (CRH) peut se faire depuis ORBIS par messagerie sécurisée vers les correspondants de ville. A compter de mai 2017, chaque médecin de l'AP-HP se verra ouvrir une boîte personnelle de messagerie sécurisée MS Santé.

Source : indicateur national HAS.

Les valeurs 2015 présentées dans le tableau de bord stratégique au 31/12/15 ont été renseignées avec l'indicateur DOC (production de l'indicateur en 2015 sur des données 2014).

Pour les données du présent tableau de bord 2016 (au 31/12/2016), c'est l'indicateur QLS (Qualité de la lettre de liaison à la sortie) qui est retenu car c'est celui qui est utilisé par l'ARS d'Île-de-France et pour communiquer avec les GH. Il est donc mesuré en 2016 pour la 1^{ère} fois au niveau national, après une expérimentation en 2015 : le caractère comparatif entre cet indicateur 2016 et le précédent indicateur 2015 n'est donc pas assuré, d'où l'absence de données 2014 et 2015).

La coopération avec la médecine de ville : améliorer la communication ville-hôpital

Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0%	50%	100%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP		43,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WII076 - HOPITAL SAINT LOUIS		68,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE		63,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER		59,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR		59,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE		58,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT		56,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE		56,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARE		51,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE		46,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE		41,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP		41,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE		38,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN		38,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON		35,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE		33,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS MALADES		33,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON		30,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON		29,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WII047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL		28,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE		21,0%	Ts les 2 ans						
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER		16,0%	Ts les 2 ans						

✘ = vigilance

+0,2 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → +2,0 pt
-0,2 pt ↘ +4,0 pt

Commentaires

Il n'y a pas de point de comparaison pour 2016 sur cet indicateur. Les dernières données du tableau de bord (janvier à décembre 2015) ont été renseignées avec les résultats de l'enquête 2015 à partir des données 2014 : dès lors, comme il n'y a pas de recueil 2017 des indicateurs nationaux HAS, le prochain recueil sera en 2018, d'où l'absence de valeur à ce stade.

Les GH doivent donc se reporter aux dernières valeurs datant donc de 2015 : à titre d'illustration, celui-ci a progressé à Ambroise Paré entre 2014 (29%) et 2015 (63%), et reste quasiment stable à Raymond Poincaré (53% en 2014 et 51% en 2015).

Signalons la mise en place progressive de l'envoi automatisé des comptes-rendus par ORBIS *via* la messagerie sécurisée, qui devra grandement faciliter et fluidifier le travail des professionnels :

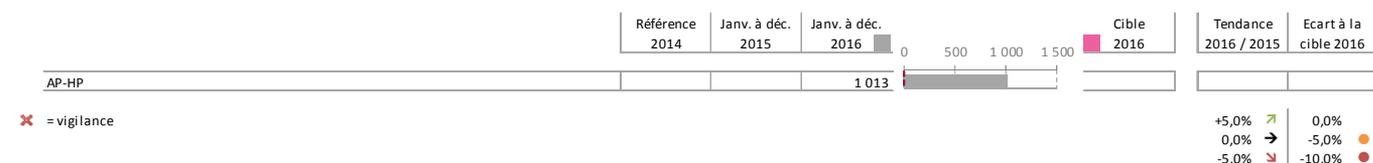
- Le témoignage vidéo d'un médecin hospitalier (Bicêtre) : le Dr Philippe Le Bras,
<http://kioskap.aphp.fr/v.php?key=7928a68dfc91e1f9c882f187c53b1749>
- Le témoignage vidéo d'un pédiatre hospitalier (Antoine Béclère) : le Pr Vincent Gajdos,
<http://kioskap.aphp.fr/v.php?key=f32e6a6956d0d3dabad9edeecb773d0e>
- Le témoignage vidéo de son correspondant de ville : le Dr Jérémie Bled.
<http://kioskap.aphp.fr/v.php?key=c73f502f827411ef33e9f7a49f864529>

Source : indicateur national HAS.

Le Compte-rendu d'hospitalisation (CRH) est un outil déterminant du lien ville-hôpital : c'est lui qui permet au médecin de ville de disposer des informations utiles pour la continuité des soins des patients en sortie d'hospitalisation.

La coopération avec la médecine de ville : améliorer la communication ville-hôpital

Le nombre de médecins partenaires



Commentaires

Pour mémoire, 3 engagements de services sont pris à destination des médecins de ville :

- Diffuser en moins de 48 heures la lettre de sortie au médecin traitant en s'appuyant sur la messagerie sécurisée,
- Assurer un accès téléphonique à un médecin senior dans nos services d'hospitalisation,
- Et permettre aux médecins de ville de prendre rendez-vous en ligne pour le compte de leur patient.

En 2016, le réseau des médecins partenaires de l'AP-HP a été constitué avec un 1^{er} socle de 850 médecins de ville ayant répondu au questionnaire pour recueillir leurs attentes vis-à-vis de l'AP-HP. Ce socle s'est élargi progressivement à plus de 1 000 médecins en 2016.

2017 sera l'année d'une nouvelle accélération avec une cible fixée à 2 000 médecins partenaires. Plusieurs leviers seront activés, parmi lesquels :

- Des campagnes AP-HP à périodicité régulière avec le soutien de la CPAM,
- Des campagnes GH au moment de la diffusion des plaquettes avec les numéros dédiés et/ou avec l'envoi documents de sortie,
- Des rencontres directes avec les centres de santé du territoire dans la perspective de partenariats,
- Un formulaire simple via notre site internet AP-HP pour rejoindre le réseau.

Il s'agira également de poursuivre l'animation du réseau avec la newsletter bimestrielle « Partenaires pour mieux soigner », l'invitation régulière à des événements internes et le partage des engagements tenus par les GH vis-à-vis d'eux (HU Paris Seine Saint-Denis, HU Paris Centre et d'ores et déjà engagement confirmé de HU Paris Sud, HU Pitié-Salpêtrière et HU Paris Nord Val-de-Seine).

La présentation vidéo de la démarche :

<http://kioskap.aphp.fr/v.php?key=dc3cd6dc6135744b5494bdc489727a16>

Source : déclaratif DPT.

L'AP-HP fait du renforcement de ses relations avec les correspondants de ville une priorité majeure de son plan stratégique. 2 GH pilotes HUPSSD et HUPC sont engagés dans le projet, et seront bientôt rejoints par les autres GH selon une logique de déploiement progressif à l'échelle de l'AP-HP.

Le parcours patient : mettre en œuvre la stratégie urgences

Le nombre de passages aux urgences : adultes

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	788 742	785 301	827 354			+5,4%	↗
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	134 233	137 134	145 581			+6,2%	↗
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	134 210	116 564	123 343			+5,8%	↗
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	101 270	102 535	107 415			+4,8%	↗
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	82 604	86 693	90 642			+4,6%	↗
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	77 797	78 276	79 647			+1,8%	↗
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	68 985	69 967	70 604			+0,9%	→
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	58 823	59 072	66 027			+11,8%	↗
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	48 907	51 209	54 434			+6,3%	↗
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	46 571	48 007	51 879			+8,1%	↗
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	35 342	35 844	37 782			+5,4%	↗
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	97 870	79 622	84 289			+5,9%	↗
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	78 414	78 809	82 491			+4,7%	↗
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	58 823	59 072	66 027			+11,8%	↗
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	57 206	60 038	63 740			+6,2%	↗
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	51 323	53 814	56 367			+4,7%	↗
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	48 907	51 209	54 434			+6,3%	↗
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	50 895	50 806	53 666			+5,6%	↗
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHEVIERER-H.MONDOR	46 571	48 007	51 879			+8,1%	↗
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	44 064	42 497	43 675			+2,8%	↗
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	39 532	40 027	40 243			+0,5%	→
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL076 - HOPITAL SAINT LOUIS	36 340	36 942	39 054			+5,7%	↗
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE	35 342	35 844	37 782			+5,4%	↗
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	31 281	32 879	34 275			+4,2%	↗
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	26 921	29 359	32 230			+9,8%	↗
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	28 898	28 966	30 860			+6,5%	↗
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	29 453	29 940	30 361			+1,4%	↗
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	26 902	27 470	25 981			-5,4%	↘

x = vigilance

Moyenne GH : 82 735 ---
 Moyenne établissements : 48 668 ---

+1,0% ↗ 0,0% ●
 0,0% → 0,0% ●
 -1,0% ↘ 0,0% ●

Commentaires

Les chiffres confirment une nette augmentation du nombre de passages en 2016 sur l'ensemble des SAU de l'AP-HP (+5,3 %). Cette progression, sans cause épidémique avérée, est à mettre en lien avec la raréfaction de l'offre de soins non programmée en ville et peut être corrélée avec l'augmentation du nombre d'appels au 15 (+3,5%).

La progression particulièrement importante de la Pitié (+11,8%) s'explique notamment par une modification de la sectorisation des véhicules de la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et une augmentation des files actives de patients à fortes comorbidités suivis sur le GH (transplanté, oncologie, neurologie, etc.). Le site de Louis Mourier (+9.8%) est impacté par un report de l'activité du CASH de Nanterre).

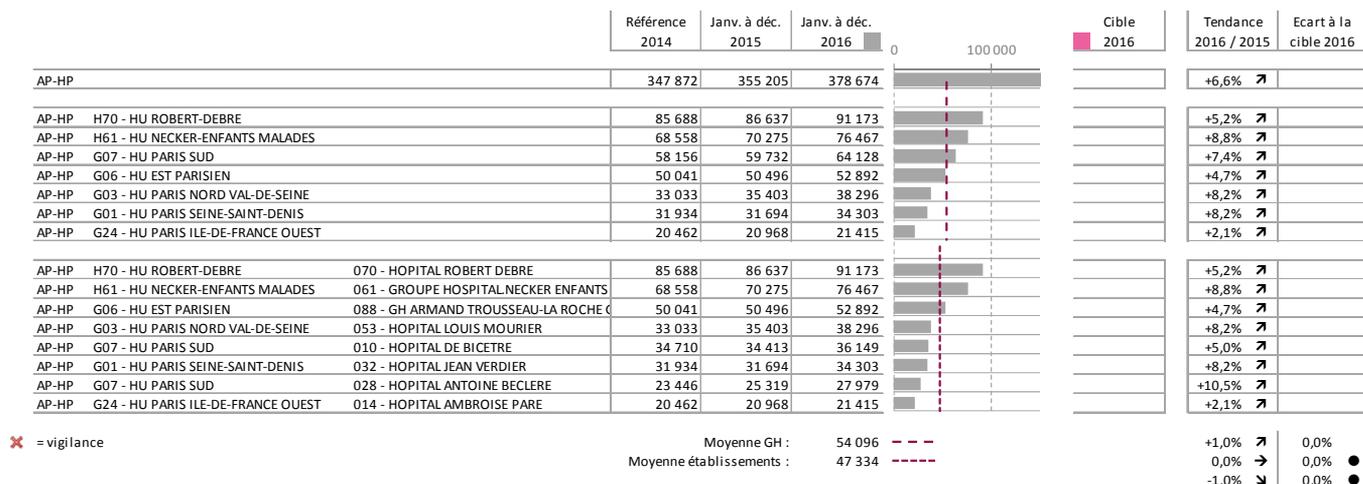
Notons pour Henri Mondor que la forte croissance des passages en SAU (+8.1%) est appelée à se poursuivre sur les prochaines années, au regard du rapport de l'ARS / délégation départementale 94 sur l'évolution des passages en SAU sur le département. On peut néanmoins constater des différences assez notables entre les sites avec des hausses beaucoup plus modérées (<3%) sur Avicenne, Jean Verdier et Tenon. Sur ce dernier établissement, la hausse s'explique en partie par un report vers Saint-Antoine des flux pompiers.

Source : ORBIS urgences et URQUAL.

L'évolution du nombre de recours aux urgences générales apporte un élément de contexte au suivi des indicateurs de fluidité et d'aval des urgences.

Le parcours patient : mettre en œuvre la stratégie urgences

Le nombre de passages aux urgences : enfants



Commentaires

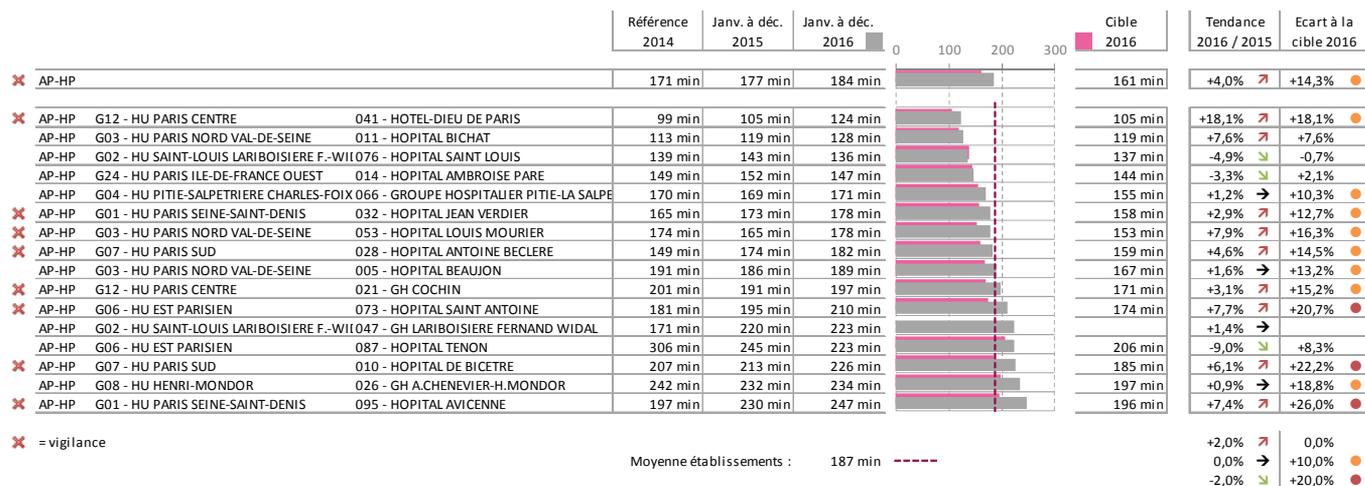
L'année 2016 confirme la tendance d'augmentation d'activité connue depuis ces dernières années. La progression est de 6,6% comparativement à 2015, avec un impact particulièrement important pour Bécclère (+10,5 %) et dans une moindre mesure pour Necker, Jean Verdier et Louis Mourier. La forte croissance de Bécclère s'explique en partie par l'impact d'un programme de construction de logements qui attire des jeunes acheteurs jeunes, ainsi que l'arrivée du tramway.

Source : ORBIS urgences et URQUAL.

L'évolution du nombre de recours aux urgences générales apporte un élément de contexte au suivi des indicateurs de fluidité et d'aval des urgences.

Le parcours patient : mettre en œuvre la stratégie urgences

La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes



Commentaires

Pour rappel, les cibles moyennes 2016 ont été traduites en médiane. L'indicateur reste la Durée médiane de passage aux urgences (DMPU) globale : elle pourra être décomposée au fur et à mesure du déploiement d'ORBIS urgences (Jean Verdier et Ambroise Paré en 2017). La DMPU adultes atteint 184 minutes en 2016, soit 7 minutes de plus qu'en 2015. Cette augmentation est à corréliser avec une augmentation des passages de 5,3 % en moyenne sur l'APHP. A noter :

- La réduction se poursuit nettement à Tenon (-9%), grâce notamment à la mise en place d'une gestion des lits centralisée ainsi qu'à Saint-Louis (-4,9%),
- Les résultats restent très satisfaisants pour Bichat (128 minutes) malgré une hausse du nombre de passages de +4,7 %. La mise en place d'un circuit « fast-track » sur Ambroise Paré a permis une diminution de 3,3 % de la DMPU, en dépit d'une augmentation du nombre de passages de +5,4%,
- La relative stabilité du délai médian à Henri Mondor (+0,9%) et à la Pitié (+1,2%), malgré une augmentation très forte des passages (+8,1% et +11,6%). Sur Henri Mondor, un projet d'équipement en pneumatique pour réduire les délais de réception des analyses devrait permettre de passer à terme sous les 200 minutes. La Pitié s'oriente vers un projet de biologie délocalisée,
- A contrario, la forte augmentation d'Avicenne (+7,4%) et Louis Mourier (+7,9%) s'expliquent en partie par des travaux au sein du SAU,
- Sur Bicêtre, les chiffres sont à resituer dans un contexte multidimensionnel, impactant le fonctionnement du service et rallongeant les délais de prise en charge. On peut également noter quelques difficultés d'aval qui sont à corréliser avec la forte augmentation du nombre de passages au SAU depuis plusieurs années (+5% en moyenne),
- Le maintien du réalisé 2015 sur Lariboisière est à corréliser à la forte augmentation d'activité et aux travaux de restructuration d'envergure réalisés en 2016 qui ont dégradé le circuit des patients. A compter de début 2017, un ensemble de mesures structurantes devraient permettre d'améliorer le temps

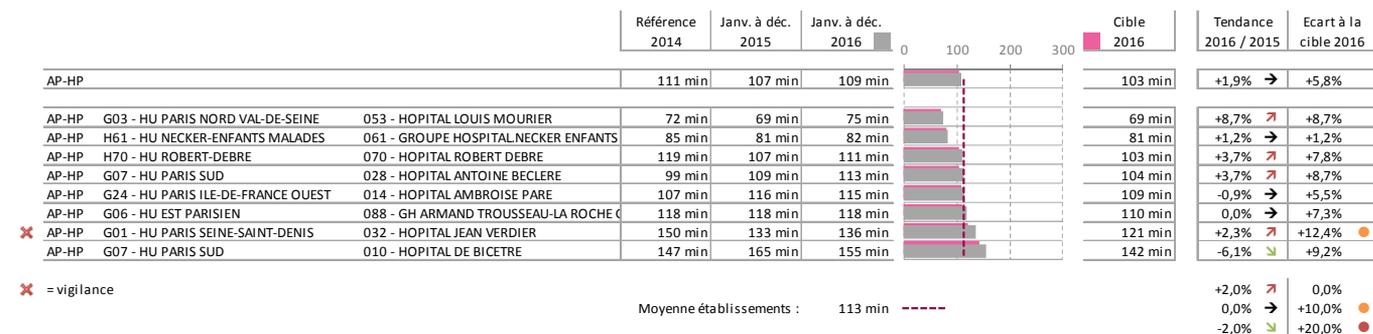
Source : ORBIS urgences et URQUAL.

Il s'agit de la médiane des durées de passage des patients non admis à l'occasion de leur visite (ni sur place, ni dans un autre établissement). La durée de passage s'entend entre l'heure d'enregistrement à l'arrivée aux urgences et l'heure de sortie correspondant à la clôture du dossier.

- de passage : nouveaux circuits patients, accès accéléré à la biologie avec un pneumatique, installation d'un 3ème scanner, avec un appui de la DPT pour fluidifier l'accès à cet équipement des patients du SAU.
- Enfin, à la Pitié Salpêtrière, la mise en place d'une biologie délocalisée aux urgences dans le cadre d'un PHRC (Protocole hospitalier de recherche clinique) doit favoriser une réduction significative des délais.

Le parcours patient : mettre en œuvre la stratégie urgences

La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants



Commentaires

Pour rappel, les cibles moyennes 2016 ont été traduites en médiane. La durée médiane de passage aux urgences adultes atteint 109 minutes en 2016, soit 2 minutes de plus qu'en 2015. Cette augmentation est à corréliser avec une augmentation importante des passages de +6,6% en moyenne sur l'AP-HP.

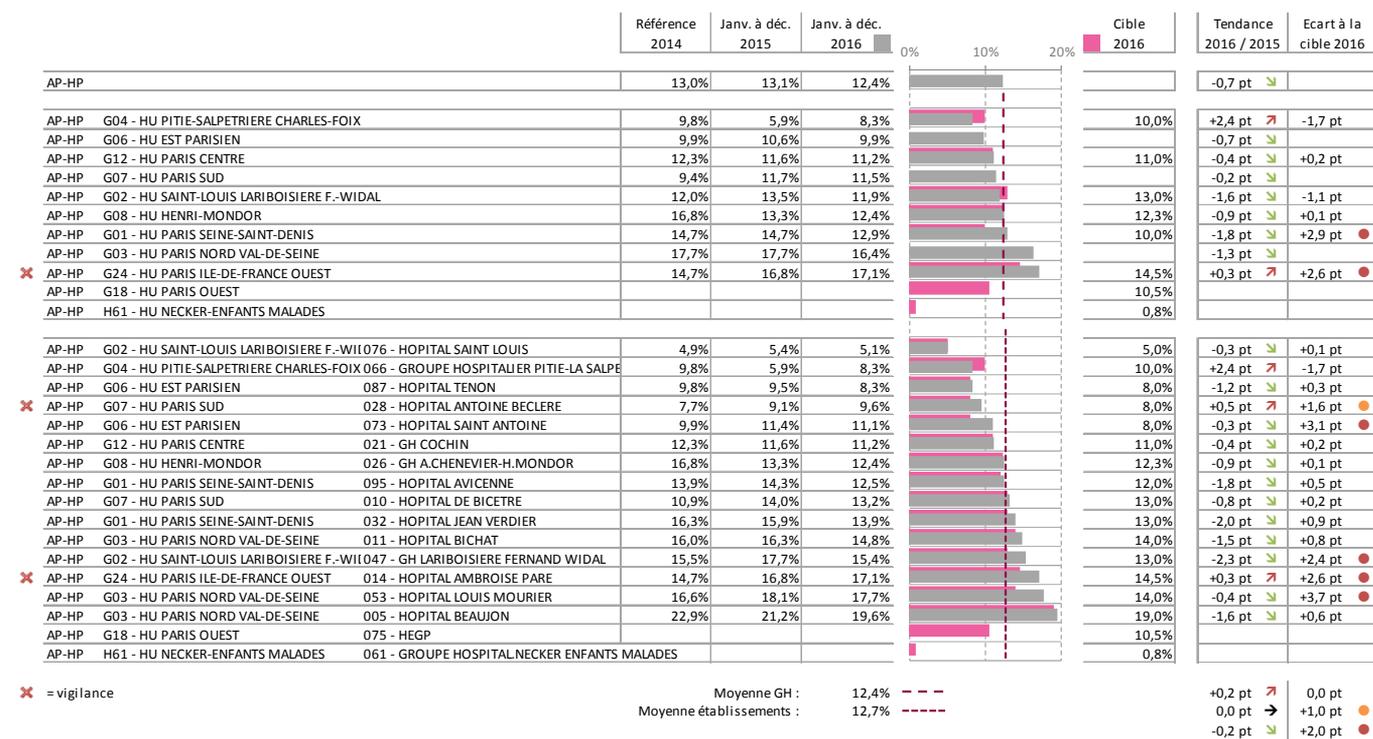
Le site de Bicêtre enregistre la meilleure évolution (-6,1%), mais reste encore éloigné de la cible (155 minutes). Le résultat le moins satisfaisant concerne le site de Louis Mourier (+8,7%) mais qui est à corréliser avec une augmentation importante du nombre de passages (+8,2%).

Source : ORBIS urgences et URQUAL.

Il s'agit de la médiane des durées de passage des patients non admis à l'occasion de leur visite (ni sur place, ni dans un autre établissement). La durée de passage s'entend entre l'heure d'enregistrement à l'arrivée aux urgences et l'heure de sortie correspondant à la clôture du dossier.

Le parcours patient : mettre en œuvre la stratégie urgences

Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes



Commentaires

La diminution globale sur l'AP-HP du taux de transferts dans les SAU adultes de 0,7 points confirme la dynamique menée au sein des GH en 2016. A souligner dans les actions notables :

- Le rebond du taux de transfert de Pitié Salpêtrière qui correspond à l'arrivée à maturité d'une politique « zéro transfert » volontariste,
- Le plan d'actions menées sur Lariboisière notamment autour de l'organisation de la filière de soins des traumatisés en se basant sur les principes du « zéro transfert » et du « bon patient, au bon endroit, au bon moment ». Les résultats ont pu être constatés dès septembre (12% versus 18% depuis plusieurs années de façon constante), avec une amélioration accentuée sur les mois suivants (8% en octobre, 10% en novembre et 12% en décembre). Concentrés sur la fin de l'année, ces résultats ont permis de faire baisser le taux de transfert de plus de 2 points en année pleine,
- La démarche de fluidification sur Paris Nord Val-de-Seine de la filière gériatrique,
- La mise en place de la gestion centralisée des lits sur Tenon,
- La mise en place au sein de Paris Seine Saint-Denis de staffs aux urgences associant un représentant de chaque spécialité, ainsi qu'un dispositif d'hôpital sous tension associé à un scoring pour son déclenchement,

Source : ORBIS urgences et URQUAL.

Ce taux doit s'interpréter en fonction de l'offre de soins de l'hôpital et du territoire de santé. Il s'agit de la part des passages suivis d'une hospitalisation (en UHCD, dans un autre service de l'hôpital ou dans un autre établissement), et qui ont été transférés dans un établissement de santé n'appartenant pas à l'AP-HP.

- Pour Béclère, des difficultés d'aval devraient se résoudre par des liens contractuels ou en devenir avec des établissements hors AP (Percy, CCML mais aussi CH des 4 villes). Par ailleurs, une démarche est en cours pour reconsolider les liens avec Corentin-Celton.

Certains GH rappellent les limites de cet indicateur : le nombre de transferts dépend beaucoup du bassin de vie et de l'ouverture de l'hôpital sur un territoire de santé. A cet égard, on pourrait distinguer les transferts pour manque de place des transferts pour discipline inexistante.

Le parcours patient : mettre en œuvre la stratégie urgences

Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0% 2% 4% 6%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	1,5%	1,4%	1,5%			+0,1 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	0,1%	0,3%	0,3%			0,0 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	0,8%	0,8%	1,1%			+0,3 pt ↗	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	2,1%	1,3%	1,2%		2,0%	-0,1 pt ↘	-0,8 pt
✘ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	0,7%	0,8%	1,5%		0,8%	+0,7 pt ↗	+0,7 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,6%	1,6%	1,6%			0,0 pt →	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	2,5%	2,6%	2,3%		2,4%	-0,3 pt ↘	-0,1 pt
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	6,4%	5,2%	5,1%		5,0%	-0,1 pt ↘	+0,1 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE C	0,1%	0,3%	0,3%	0,1%	0,0 pt →	+0,2 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0 pt →	0,0 pt
✘ AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	0,8%	0,8%	1,1%	1,0%	+0,3 pt ↗	+0,1 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	2,1%	1,3%	1,2%	2,0%	-0,1 pt ↘	-0,8 pt
✘ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	0,7%	0,8%	1,5%	0,8%	+0,7 pt ↗	+0,7 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	014 - HOPITAL AMBROISE PARE	2,5%	2,6%	2,3%	2,4%	-0,3 pt ↘	-0,1 pt
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	010 - HOPITAL DE BICETRE	2,5%	2,7%	2,7%	2,0%	0,0 pt →	+0,7 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	032 - HOPITAL JEAN VERDIER	6,4%	5,2%	5,1%	5,0%	-0,1 pt ↘	+0,1 pt ●

✘ = vigilance

Moyenne GH : 1,9% - - - -
Moyenne établissements : 1,8% - - - -

+0,1 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → +0,1 pt ●
-0,1 pt ↘ +0,2 pt ●

Commentaires

Le taux de transferts dans les SAU pédiatriques reste presque stable (+0,1 point), malgré une forte augmentation du nombre de passages (+6,6%).

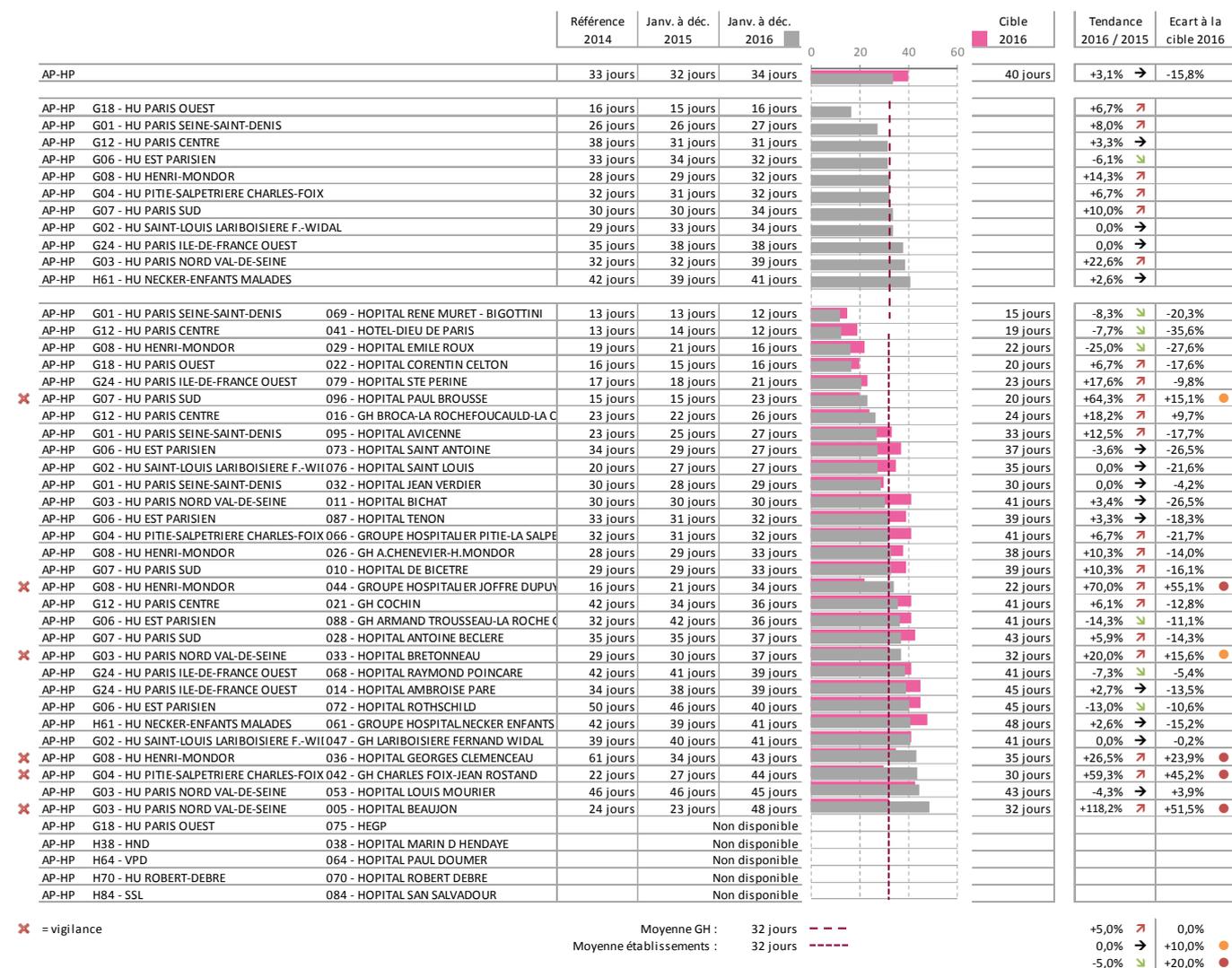
Sur Ambroise Paré, ce taux est en légère diminution et représente en valeur absolue un nombre relativement faible de patients (moins de 500). Il est de fait inhérent à l'organisation de l'offre de soins notamment chirurgicale du 92.

Source : ORBIS urgences et URQUAL.

Ce taux doit s'interpréter en fonction de l'offre de soins de l'hôpital et du territoire de santé. Il s'agit de la part des passages suivis d'une hospitalisation (en UHCD, dans un autre service de l'hôpital ou dans un autre établissement), et qui ont été transférés dans un établissement de santé n'appartenant pas à l'AP-HP.

Le parcours patient : réduire les délais d'accès aux consultations

Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation



✘ = vigilance

Commentaires

Le déploiement de la prise de rendez-vous en ligne est engagé (HEGP, Paris Sud, Est Parisien, Paris Seine Saint-Denis), et s'étalera jusqu'en avril 2018. Elle permettra d'améliorer considérablement le service rendu aux patients. Par ailleurs, il est possible que le déploiement d'ORBIS rendez-vous ait impacté les délais de manière conjoncturelle.

Un certain nombre de projets de restructuration de la prise de rendez-vous pourront également faire évoluer favorablement cet indicateur. A titre d'illustration :

- Plusieurs projets sur Lariboisière : centre d'appel appareil locomoteur, polyclinique Fernand Widal pour améliorer l'accessibilité de consultations au 1^{er} semestre 2017),
- Plan d'actions selon 4 axes sur le GH Paris Île-de-France Ouest : augmentation des temps de vacation offerts pour plusieurs disciplines, mise en œuvre de circuits courts (rendez-vous dans un délai de moins de 8 jours pour certaines spécialités), installation d'un ACD à Ambroise Paré et prise de rendez-vous en ligne généralisée aux 3 sites du GH.



Source : ORBIS rendez-vous (ex TVER) et Agenda.

La première consultation est une étape majeure, sa difficulté d'accès pouvant pénaliser la suite des prises en charge, voire induire un renoncement aux soins.

Signalons des évolutions mises en place en 2017 pour le mode de calcul, et ainsi prises en compte dans la mesure présentée ci-dessus :

Sur l'identification des primo-consultants :

- Avant 2017 : L'indicateur prenait en compte l'ensemble des rendez-vous programmés sur la période considérée pour identifier parmi ceux-ci ceux correspondant aux primo-consultants (patients n'ayant pas pris de rendez-vous dans l'unité depuis 3 ans).
- Une évolution est nécessaire avec le déploiement de la prise de rendez-vous en ligne : l'indicateur cible désormais uniquement les rendez-vous honorés, parmi ceux programmés sur la période, afin de calculer le délai de rendez-vous moyen pour les primo-consultants (il n'est pas possible d'identifier les primo-consultants pour les rendez-vous pris en ligne non honorés).
- L'évolution est apportée en 2017, avec un recalcul de l'indicateur sur l'ensemble de la période antérieure.

Sur la fiabilisation de la mesure :

- Neutralisation des délais extrêmes par l'exclusion des délais négatifs,

Sur l'unité de mesure :

- Calcul du délai en jours calendaires plutôt qu'en heures.

Le parcours patient : réduire les délais d'accès aux consultations

Le taux de non venus au rendez-vous

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0% 10% 20% 30% 40%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	17,4%	17,6%	17,8%			+0,2 pt ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	13,2%	13,8%	11,9%			-1,9 pt ↘	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	15,3%	14,9%	15,7%			+0,8 pt ↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	16,5%	17,0%	16,8%			-0,2 pt ↘	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	15,8%	15,6%	17,2%			+1,6 pt ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	16,7%	16,4%	17,3%			+0,9 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	18,2%	18,7%	17,4%			-1,3 pt ↘	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	16,5%	16,7%	17,4%			+0,7 pt ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	19,4%	19,3%	18,7%			-0,6 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	19,7%	20,3%	20,2%			-0,1 pt →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	19,8%	21,5%	21,1%			-0,4 pt ↘	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	19,5%	22,1%	24,5%			+2,4 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	016 - GH BROCA-LA ROCHEFOUCAULD-LA C	7,0%	6,6%	7,6%		+1,0 pt ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	014 - HOPITAL AMBROISE PARE	13,8%	12,8%	10,9%		-1,9 pt ↘	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	079 - HOPITAL STE PERINE	12,4%	15,6%	11,6%		-4,0 pt ↘	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	076 - HOPITAL SAINT LOUIS	13,8%	13,5%	12,9%		-0,9 pt ↘	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	072 - HOPITAL ROTHSCHILD	12,4%	13,5%	13,5%		0,0 pt →	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	010 - HOPITAL DE BICETRE	15,9%	15,6%	14,0%		-1,6 pt ↘	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	068 - HOPITAL RAYMOND POINCARRE	11,9%	15,9%	14,3%		-1,6 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	029 - HOPITAL EMILE ROUX	17,2%	16,0%	14,6%		-1,4 pt ↘	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	069 - HOPITAL RENE MURET - BIGOTTINI	8,9%	11,3%	14,9%		+3,6 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	17,3%	17,4%	15,5%		-1,9 pt ↘	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	15,3%	14,9%	15,7%		+0,8 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	17,1%	16,1%	16,0%		-0,1 pt →	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	16,4%	17,0%	16,8%		-0,2 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	036 - HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU	11,0%	10,5%	17,0%		+6,5 pt ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	16,7%	16,4%	17,3%		+0,9 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	021 - GH COCHIN	15,8%	15,6%	17,5%		+1,9 pt ↗	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	033 - HOPITAL BRETONNEAU	11,6%	14,1%	17,9%		+3,8 pt ↗	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	18,4%	18,1%	17,9%		-0,2 pt ↘	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	087 - HOPITAL TENON	20,7%	21,3%	17,9%		-3,4 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	005 - HOPITAL BEAUJON	18,5%	18,6%	18,8%		+0,2 pt ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	042 - GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND	15,8%	16,7%	19,4%		+2,7 pt ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	095 - HOPITAL AVICENNE	20,3%	21,9%	19,5%		-2,4 pt ↘	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE C	16,5%	17,3%	19,7%		+2,4 pt ↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	044 - GROUPE HOSPITALIER JOFFRE DUPUY	24,3%	24,9%	20,8%		-4,1 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	011 - HOPITAL BICHAT	21,0%	22,1%	21,7%		-0,4 pt ↘	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	19,4%	20,0%	22,1%		+2,1 pt ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	032 - HOPITAL JEAN VERDIER	19,6%	21,4%	24,0%		+2,6 pt ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	25,5%	25,6%	24,4%		-1,2 pt ↘	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	022 - HOPITAL CORENTIN CELTON	19,5%	22,1%	24,5%		+2,4 pt ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	28,4%	29,5%	37,5%		+8,0 pt ↗	

✖ = vigilance

Moyenne GH : 18,0% - - - -
Moyenne établissements : 17,9% - - - -

+0,2 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → +1,0 pt
-0,2 pt ↘ +2,0 pt

Commentaires

Des bonnes pratiques sur le GH Paris Île-de-France Ouest, affichant les meilleurs résultats : relance systématique par téléphone des patients attendus en consultation mémoire à Sainte Périne, et en consultation gériatrie à Ambroise Paré. Le déploiement de la prise de rendez-vous en ligne doit permettre de diminuer par deux ce taux de non venus.

Source : ORBIS rendez-vous (ex TVER) et Agenda.

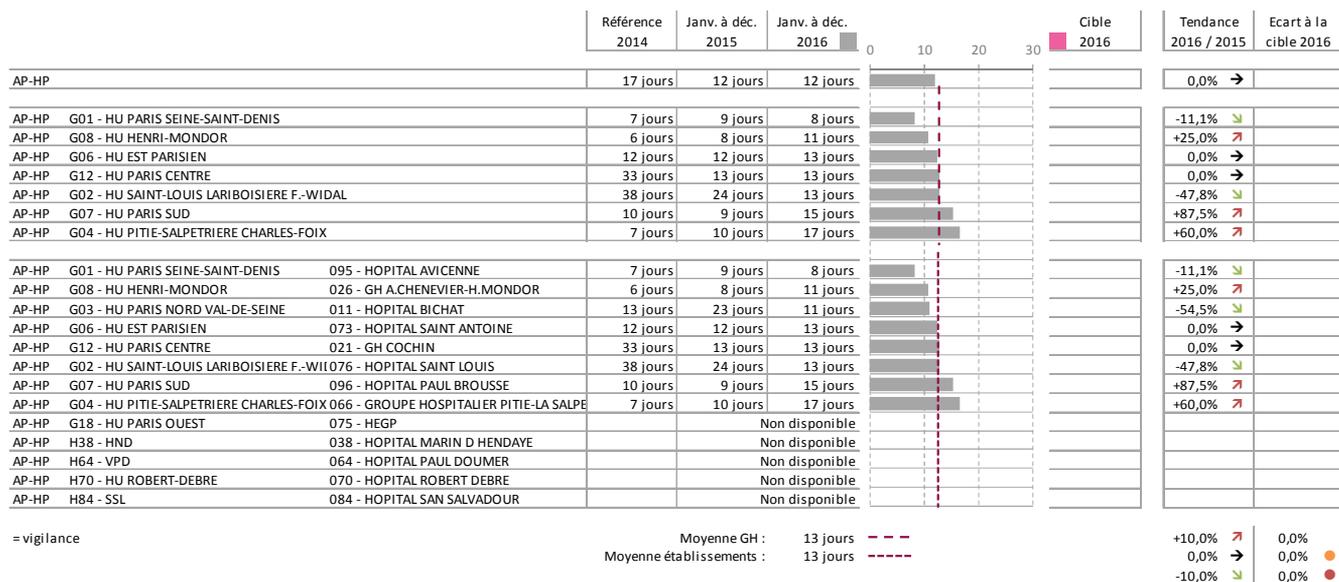
Un rendez-vous non honoré est facteur de désorganisation au sein de la structure : temps mobilisé inutilement, perturbation du programme, etc. Des bonnes pratiques doivent être mises en œuvre pour limiter les non-venues.

Quelques précisions concernant le calcul de l'indicateur :

- A partir d'Agenda : l'information venu / non venu est transmise directement à OPALE,
- A partir d'ORBIS rendez-vous : la venue du patient est déduite des valeurs du statut du rdv ('ARRIVE', ou 'REVENU', ou 'APPELE', ou 'TERMINE'). Les non-venues correspondent au nombre de rendez-vous programmés, auxquels sont retranchés les rendez-vous au statut 'ARRIVE', ou 'REVENU', ou 'APPELE' (que la case « MANQUE » soit cochée ou pas).

Le parcours patient : réduire les délais d'accès aux consultations

Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie



Commentaires

Les progrès enregistrés sur cet indicateur stratégique semblent trop hétérogènes pour une interprétation globale. On remarque notamment l'allongement des délais d'accès aux consultations sur Paris Nord Val-de-Seine, Paris Sud, Pitié Salpêtrière, et Henri Mondor.

Note : les valeurs de Beaujon ont été supprimées, en raison d'un paramétrage insuffisamment fin, l'UF englobant des consultations d'oncologie ainsi que des consultations de génétique à 6 mois, grevant mécaniquement la valeur moyenne.

Source : ORBIS rendez-vous (ex TVER) et Agenda.

La première consultation est une étape majeure, sa difficulté d'accès pouvant pénaliser la suite des prises en charge, voire induire un renoncement aux soins.

Mêmes évolutions de calculs que celles mentionnées pour l'indicateur « délais de rendez-vous primo-consultants ».

Le parcours patient : réduire les délais d'accès aux consultations

Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie



Commentaires

Note : un biais de lecture doit être pris en compte dans l'interprétation des données. La prise anticipée des rendez-vous de radiothérapie augmente de facto les délais calculés : pour autant, il s'agit d'une bonne pratique organisationnelle, puisque consistant à anticiper au maximum le parcours et les prochaines étapes de soin du patient.

En termes d'activité des GH, le maintien de la comptabilité des délais de consultation en oncogénétique à Beaujon nécessitera la création d'une UA de consultation en oncogénétique. Par ailleurs, pour 2 GH (HEGP et Tenon) n'utilisant pas Agenda, une interface devra être créée prochainement pour résoudre le problème.

Source : ORBIS rendez-vous (ex TVER) et Agenda.

La première consultation est une étape majeure, sa difficulté d'accès pouvant pénaliser la suite des prises en charge, voire induire un renoncement aux soins.

Mêmes évolutions de calculs que celles mentionnées pour l'indicateur « délais de rendez-vous primo-consultants ».

L'évolution des prises en charge : développer la chirurgie ambulatoire

Le taux de chirurgie ambulatoire

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0% 50% 100%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	32,1%	33,9%	35,7%		38,0%	+1,8 pt ↗	-2,3 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	48,2%	50,2%	53,0%		53,7%	+2,8 pt ↗	-0,7 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	49,5%	51,5%	52,6%		55,0%	+1,1 pt ↗	-2,4 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	39,7%	45,2%	47,0%		49,0%	+1,8 pt ↗	-2,0 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	35,0%	37,0%	43,2%		39,7%	+6,2 pt ↗	+3,5 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	36,2%	37,0%	39,2%		38,8%	+2,2 pt ↗	+0,4 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	37,0%	38,1%	39,0%		41,8%	+0,9 pt ↗	-2,8 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	31,4%	34,0%	38,3%		38,0%	+4,3 pt ↗	+0,3 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	25,0%	27,2%	27,7%		30,4%	+0,5 pt ↗	-2,7 pt ●
✘ AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	27,9%	30,0%	27,4%		31,0%	-2,6 pt ↘	-3,6 pt ●
✘ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	26,8%	26,7%	26,4%		30,7%	-0,3 pt ↘	-4,3 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	20,5%	20,9%	23,0%		23,5%	+2,1 pt ↗	-0,5 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	10,8%	15,8%	19,5%		19,0%	+3,7 pt ↗	+0,5 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 022 - HOPITAL CORENTIN CELTON	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	0,0 pt →	0,0 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	64,0%	74,8%	85,1%		76,0%	+10,3 pt ↗	+9,1 pt ●
✘ AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	55,0%	54,6%	54,2%		58,0%	-0,4 pt ↘	-3,8 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	49,6%	51,5%	52,6%		55,0%	+1,1 pt ↗	-2,4 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	39,7%	45,2%	47,0%		49,0%	+1,8 pt ↗	-2,0 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE	38,1%	40,3%	46,5%		43,6%	+6,2 pt ↗	+2,9 pt ●
✘ AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	47,4%	47,2%	46,5%		50,1%	-0,7 pt ↘	-3,6 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE C	42,3%	44,1%	43,7%		43,3%	-0,4 pt ↘	+0,4 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	34,1%	36,6%	42,2%		41,0%	+5,6 pt ↗	+1,2 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	35,2%	37,3%	42,1%		40,0%	+4,8 pt ↗	+2,1 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	38,6%	38,4%	40,4%		43,0%	+2,0 pt ↗	-2,6 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	32,6%	34,3%	35,9%		38,7%	+1,6 pt ↗	-2,8 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	34,2%	33,6%	34,8%		35,8%	+1,2 pt ↗	-1,0 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	28,4%	31,1%	33,9%		36,0%	+2,8 pt ↗	-2,1 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ	26,4%	27,5%	31,9%		28,5%	+4,4 pt ↗	+3,4 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	22,8%	26,8%	26,7%		30,0%	-0,1 pt ↘	-3,3 pt ●
✘ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	26,8%	26,7%	26,4%		30,7%	-0,3 pt ↘	-4,3 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	24,4%	23,4%	25,6%		25,0%	+2,2 pt ↗	+0,6 pt ●
✘ AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	25,4%	27,7%	24,9%		31,7%	-2,8 pt ↘	-6,8 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	20,5%	20,9%	23,0%		23,5%	+2,1 pt ↗	-0,5 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	10,8%	15,8%	19,5%		19,0%	+3,7 pt ↗	+0,5 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	13,5%	13,2%	15,0%		16,0%	+1,8 pt ↗	-1,0 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	27,8%	25,6%					

✘ = vigilance

Moyenne GH : 36,3% - - - -
Moyenne établissements : 40,8% - - - -

+0,0 pt → 0,0 pt
0,0 pt ↗ -2,0 pt ●
-0,0 pt ↘ -4,0 pt ●

Commentaires

L'AP-HP totalise au global un taux de chirurgie ambulatoire 2016 de 35,7% soit +1,8 points par rapport à 2015, en deçà de la cible fixé à +4 points par an d'ici 2019 (rappel : cible 2019 = 50%). Les résultats sont non homogènes sur les sites :

- Ceux à forte dynamique en progression de > ou = à +4 points : Jean Verdier, Ambroise Paré (ouverture de l'unité de chirurgie ambulatoire de 15 places dans de nouveaux locaux aménagés avec marche en avant), Lariboisière (développement de l'orthopédie et de l'ophtalmologie, pourtant appelée à partir prochainement sur Cochin), Saint-Antoine, Raymond Poincaré (tiré par l'orthopédie et l'activité uro-dynamique),
- Ceux en progression avec décollage de l'activité entre +2 et +4 points : Henri Mondor, Saint-Louis (ouverture d'une salle de bloc dédiée 2 jours par semaine, et travail engagé sur les organisations), Paul Brousse, Pitié Salpêtrière (projet d'UCA), Avicenne,
- Ceux présentant un statu quo, avec une progression inférieure à +2 points : Robert Debré, Beaujon, Bicêtre, Tenon, Cochin (projet d'UCA), Bichat, Necker, Louis Mourier, Trousseau, Antoine Béclère et HEGP.

Source : OPALE.

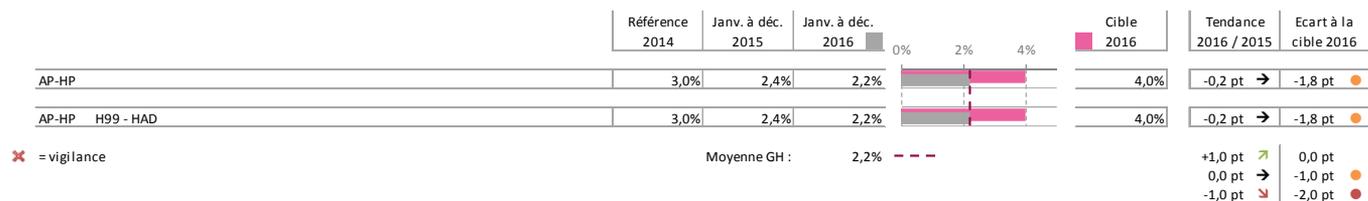
La chirurgie ambulatoire est une prise en charge plébiscitée tant par des patients soucieux de passer le minimum de temps à l'hôpital, que par des chirurgiens et anesthésistes demandeurs d'accroître cette pratique d'avenir.

Différentes raisons sont invoquées par les sites sans croissance d'activité :

- La pénurie de MAR pour ouvrir des salles de bloc,
- L'accès restreint ou trop peu organisé au bloc conventionnel,
- Des réflexions médicales non abouties voire une forme de réticence de certains services quant à la bascule ambulatoire
- Difficultés PNM ayant entraîné des fermetures de salles de bloc ambulatoires,
- Une organisation des circuits patients au sein de l'UCA non aboutie.

L'évolution des prises en charge : promouvoir les prises en charge à domicile

Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)



Commentaires

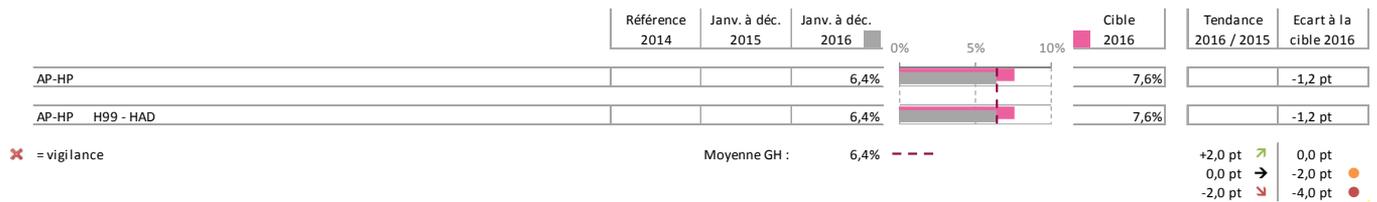
Il existe un effet ciseau important à appréhender pour lire les chiffres : si le taux d'une année sur l'autre diminue en valeur relative, c'est principalement en raison de l'explosion des admissions (+11% en 2016). Ainsi, le taux diminue, mais le nombre de recours en valeur absolue reste en fait stable.

Source : HAD.

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une forme d'hospitalisation alternative encore insuffisamment exploitée et prescrite par les professionnels de santé.

L'évolution des prises en charge : promouvoir les prises en charge à domicile

Le taux de croissance d'activité de l'HAD



Commentaires

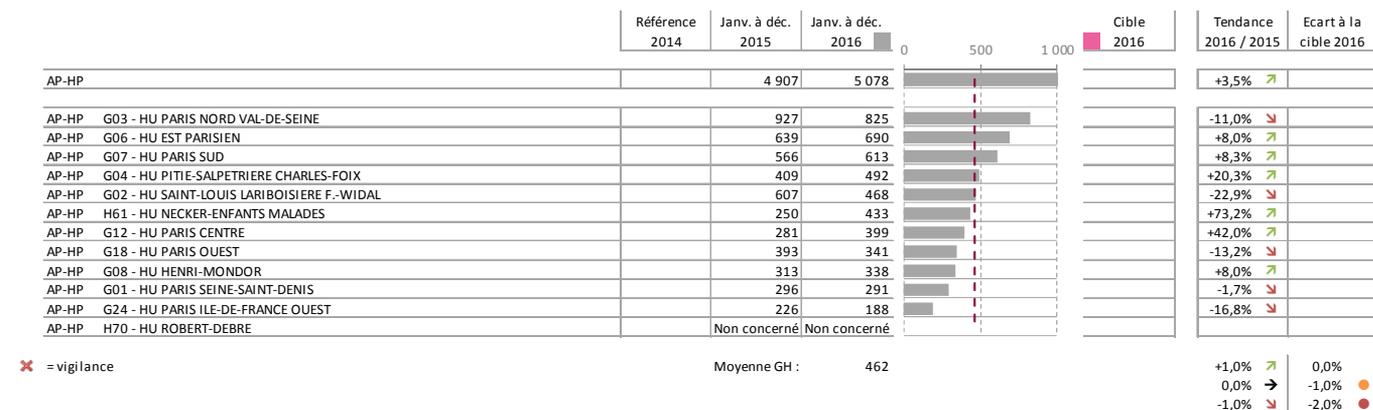
Pas de commentaire à ce stade.

Source : HAD.

L'Hospitalisation à domicile (HAD) est une forme d'hospitalisation alternative encore insuffisamment exploitée et prescrite par les professionnels de santé.

L'évolution des prises en charge : promouvoir les prises en charge à domicile

Le nombre d'admissions en HAD adultes hors chimiothérapies



Commentaires

L'AP-HP montre dans sa globalité une tendance positive encourageante de +3,5%. Cette tendance doit être nuancée par des situations en GH plus hétérogènes :

- Progressions sur les GH Necker (+73,2%), Paris Centre (+42,0%) et Pitié-Salpêtrière (+20,3%),
- Des reculs sur les GH Saint-Louis Lariboisière (-22,9%), Paris Île-de-France Ouest (-16,8%), Paris Ouest (-13,2%) et Paris Nord Val-de-Seine (-11%).

Par ailleurs, d'autres données peuvent compléter l'indicateur ci-dessus, afin d'appréhender plus globalement l'activité HAD, telles que les admissions en pédiatrie (+16,3% entre 2015 et 2016) et les admissions en obstétrique (+37,6% entre 2015 et 2016). Détail ci-après.

Les admissions en pédiatrie - tendance 2016 / 2015 :

- Paris Île-de-France Ouest : +175,0%,
- Paris Sud : +71,3%,
- Paris Seine Saint-Denis : +59,1%,
- Pitié Salpêtrière : +57,1%,
- Robert Debré : +21,8%,
- Necker : +18,4%,
- Est Parisien : +1,3%,
- Paris Centre : -10,7%,
- Paris Nord Val-de-Seine : -26,4%,
- Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal : -60,0%,
- Total AP-HP : +16,3%.

Source : HAD.

Les indicateurs présentés sont intimement liés aux types d'activités hébergées par les GH, et le potentiel de recours qu'ils induisent : un établissement ayant le plus important recours à l'HAD n'est pas pour autant nécessairement l'établissement le plus « performant » en terme de recours, le benchmark devant alors être considéré avec prudence.

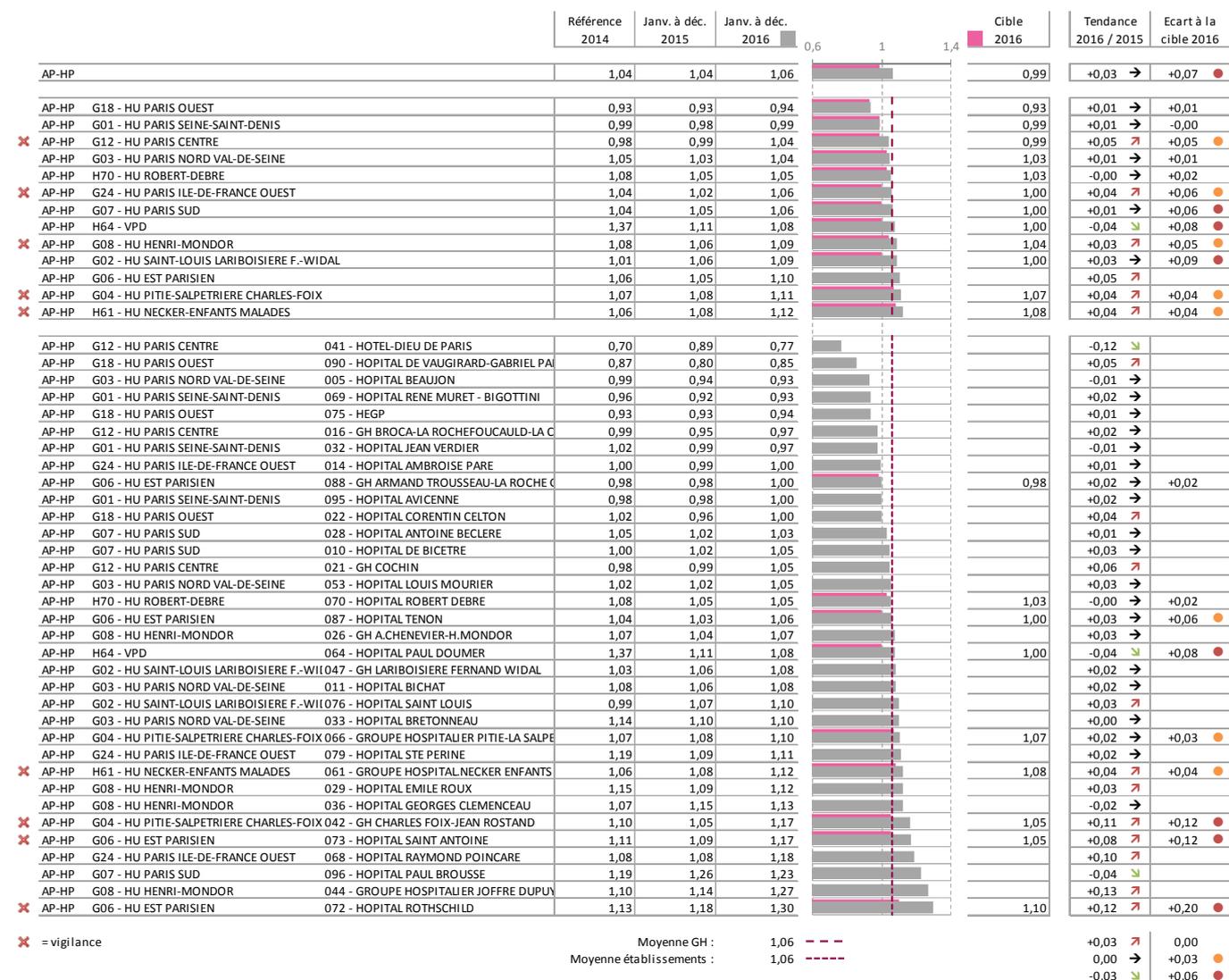
Dans cet esprit, afin de minimiser les biais, nous proposons d'exclure à minima les prises en charges en chimiothérapies (courtes de 1 à 5 jours, et séquentielles) pour ne retenir que les hors chimiothérapies, comprenant les patients en soins palliatifs, pansements complexes, traitements intraveineux, soins de nursing lourds, post traitement chirurgical, etc.

Les admissions en obstétrique - tendance 2016 / 2015 :

- Pitié Salpêtrière : +432,4%,
- Paris Centre : +83,6%,
- Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal : +75,8%,
- Robert Debré : +65,4%,
- Est Parisien : +10,1%,
- Paris Nord Val-de-Seine : +7,0%,
- Necker : -14,5%,
- Paris Seine Saint-Denis : -27,5%,
- Paris Sud : -64,4%,
- Total AP-HP : +37,6%.

L'amélioration de nos organisations : maîtriser les durées de séjour

L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)



Commentaires

L'IP-DMS 2016 globale se dégrade passant de 1,06 à 1,07, et s'éloignant de sa cible fixée à 0,99. Quelques éléments :

- Necker subit un fort impact du fait du poids des maladies rares, et qu'un calcul local hors maladies rares porte l'IP-DMS de l'établissement à 0,90,
- Augmentation sur Raymond Poincaré : DMS qui peine à diminuer en raison de

Source : ORBIS et GILDA.

La Durée moyenne de séjour (DMS), et son Indice de performance (IP) au regard du référentiel national, sont riches d'enseignements. Quel panorama à l'AP-HP ?

L'IP-DMS présentée est inférieure à 1,00 dès que la moyenne des séjours de l'établissement est inférieure aux moyennes nationales enregistrées. Une évolution de l'IP-DMS est le reflet soit d'une évolution des durées de séjours, soit parfois de la qualité du codage des praticiens.

patients particulièrement lourds, au sein de services spécifiques sans réel comparateur au niveau AP-HP (SRPR : Service de rééducation post réanimation, neuropédiatrie, surveillance continue adultes).

Egalement, Joffre Dupuytren apporte un certain nombre d'éclairages expliquant un soin IP-DMS élevé (1,27) :

- Présence d'une unité de soins palliatifs dont la DMS est difficilement maîtrisable,
- Présence d'une unité aigue d'entrée en géronto-psychiatrie qui dispose d'un IP-DMS un peu plus long du fait du profil particulier de ces patients,
- Un certain nombre de malades de plus en plus lourds et non stabilisés ne permettant pas d'être muté en SSR,
- Enfin, la fermeture de 17 lits de SSR (dans le cadre des travaux de l'UCC UHR) qui peut bloquer ponctuellement l'admission des patients.

Enfin, les Hôpitaux universitaires Est Parisien précisent :

- L'hôpital Rothschild ne dispose que d'un seul service MCO, l'IP-DMS constaté est donc celui de l'UGA (Unité de gériatrie aigue),
- Plus globalement, la gestion des séjours mise en place sur le GH a eu un impact positif sur certains services, en conjonction avec leurs réorganisations,
- Pour autant, les difficultés à adresser des patients aux SSR AP-HP est une problématique connue et identifiée par le GH, qui explique en partie certains IP-DMS dégradés.

L'amélioration de nos organisations : maîtriser les durées de séjour

L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs).

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
✗ AP-HP	1,02	1,03	1,08		1,00	+0,05 ↗	+0,08 ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	0,99	0,95	0,97		0,98	+0,02 →	-0,01 ●
✗ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	0,96	0,96	1,01		0,96	+0,04 ↗	+0,05 ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	0,95	1,00	1,01		0,99	+0,01 →	+0,02 ●
✗ AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	0,95	0,98	1,05		0,99	+0,08 ↗	+0,06 ●
✗ AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	0,94	1,00	1,06		1,00	+0,06 ↗	+0,06 ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	1,00	1,00	1,06		1,00	+0,06 ↗	
✗ AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,05	1,01	1,06		1,00	+0,05 ↗	+0,06 ●
✗ AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	1,00	1,03	1,08		1,00	+0,05 ↗	+0,08 ●
✗ AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	0,99	1,02	1,11		1,00	+0,08 ↗	+0,11 ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	1,08	1,09	1,11		1,08	+0,01 →	+0,03 ●
✗ AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	1,06	1,06	1,11		1,04	+0,05 ↗	+0,07 ●
✗ AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	1,05	1,02	1,14		1,02	+0,12 ↗	+0,12 ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	0,99	0,95	0,97		0,98	+0,02 →	-0,01 ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	1,03	0,92	0,99		0,99	+0,07 ↗	
✗ AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	0,89	0,90	1,00		0,90	+0,10 ↗	+0,10 ●
✗ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	0,96	0,96	1,01		0,96	+0,04 ↗	+0,05 ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	0,93	0,95	1,01		0,99	+0,06 ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	0,92	1,00	1,01		0,99	+0,02 →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	1,13	1,05	1,02		1,00	-0,03 →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	1,01	1,05	1,04		1,00	-0,01 →	+0,04 ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	0,97	0,98	1,05		0,99	+0,07 ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,03	1,01	1,05		1,00	+0,04 ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	1,00	1,03	1,05		1,00	+0,02 →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	0,95	0,98	1,05		0,99	+0,08 ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	0,91	0,98	1,06		1,00	+0,08 ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	0,97	1,03	1,07		0,99	+0,05 ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL076 - HOPITAL SAINT LOUIS	1,03	1,04	1,09		1,00	+0,04 ↗	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	0,99	1,02	1,11		1,00	+0,08 ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	1,08	1,09	1,11		1,08	+0,01 →	+0,03 ●
✗ AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	1,05	1,00	1,11		1,00	+0,10 ↗	+0,11 ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	1,05	1,02	1,14		1,02	+0,12 ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,15	1,07	1,15		1,04	+0,08 ↗	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	1,13	1,14	1,17		1,04	+0,02 →	

✗ = vigilance

Moyenne GH : 1,06 ---
Moyenne établissements : 1,06 - - - -

+0,03 ↗ 0,00 ●
0,00 → +0,03 ●
-0,03 ↘ +0,06 ●

Commentaires

L'IP-DMS 2016 globale se dégrade fortement de 0,05 point à 0,08 point de la cible. Certains GH font remarquer des situations très contrastées selon les services, et un indicateur très sensible aux extrêmes qui peut être difficile à interpréter dans certains cas où le comparatif basé sur le GHM n'est pas fiable (activité rare et/ou réalisée sur des populations particulières notamment). De même, Bichat apporte les éclairages suivants quant à sa situation (IP-DMS de 1,17) :

- L'IP-DMS élevé concerne en tout premier lieu l'orthopédie (1,28), service ayant subi en 2016 une réorganisation importante avec changement de chef de service et refonte des organisations en complémentarité avec Beaujon,
- En miroir, la chirurgie générale, l'ORL et la gynécologie ont de meilleures performances (respectivement 1,13, 1,09 et 1,04),
- Enfin, l'établissement fait souvent face à situations sociales très compliquées, induisant des DMS plus longues qu'à l'habitude.

Source : ORBIS et GILDA.

La Durée moyenne de séjour (DMS), et son Indice de performance (IP) au regard du référentiel national, sont riches d'enseignements. Quel panorama à l'AP-HP ?

L'IP-DMS présentée est inférieure à 1,00 dès que la moyenne des séjours de l'établissement est inférieure aux moyennes nationales enregistrées. Une évolution de l'IP-DMS est le reflet soit d'une évolution des durées de séjours, soit parfois de la qualité du codage des praticiens.

L'amélioration de nos organisations : maîtriser les durées de séjour

L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	0,97	0,96	0,98			+0,02 →	
✗ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	0,83	0,80	0,83		0,80	+0,03 ↗	+0,03 ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	0,96	0,92	0,92			+0,00 →	
✗ AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	0,98	0,93	0,97		0,93	+0,04 ↗	+0,04 ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,01	0,98	0,98		1,00	-0,00 →	-0,02 ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	1,00	0,99	0,99		0,99	+0,00 →	+0,00 ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	0,97	0,95	0,99			+0,04 ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	1,00	0,98	1,01		0,99	+0,03 ↗	+0,02 ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	1,02	1,01	1,02		1,00	+0,01 →	+0,02 ●
✗ AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	0,92	1,00	1,07		0,99	+0,08 ↗	+0,08 ●
✗ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	0,83	0,80	0,83		0,80	+0,03 ↗	+0,03 ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	1,02	0,91	0,88			-0,03 ↘	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	0,96	0,92	0,92			+0,00 →	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,00	0,97	0,96			-0,01 →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	0,94	0,92	0,98			+0,06 ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	0,98	0,97	0,98		0,96	+0,01 →	+0,02 ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	1,00	0,99	0,99		0,99	+0,00 →	+0,00 ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	1,01	0,96	0,99			+0,03 ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,02	0,99	1,00			+0,01 →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	1,00	0,98	1,01			+0,03 ↗	
✗ AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	0,96	0,92	1,02		0,92	+0,10 ↗	+0,10 ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	1,02	1,01	1,02			+0,01 →	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	0,92	1,00	1,07			+0,08 ↗	

✗ = vigilance

Moyenne GH : 0,98
Moyenne établissements : 0,97

+0,03 ↗ 0,00 ●
0,00 → +0,03 ●
-0,03 ↘ +0,06 ●

Commentaires

Necker est au-dessus de sa cible : pour autant, notons que l'établissement présente l'indice le plus faible (le meilleur) de l'AP-HP.

Lariboisière est l'établissement présentant l'IP-DMS le plus haut, phénomène expliqué par la spécificité du recrutement social du site. Un taux important de femmes sans hébergement occupent des lits en attendant une réponse du SAMU social, dégradant mécaniquement la DMS du service concerné.

Source : ORBIS et GILDA.

La Durée moyenne de séjour (DMS), et son Indice de performance (IP) au regard du référentiel national, sont riches d'enseignements. Quel panorama à l'AP-HP ?

L'IP-DMS présentée est inférieure à 1,00 dès que la moyenne des séjours de l'établissement est inférieure aux moyennes nationales enregistrées. Une évolution de l'IP-DMS est le reflet soit d'une évolution des durées de séjours, soit parfois de la qualité du codage des praticiens.

L'amélioration de nos organisations : optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement

Le taux d'occupation officiel des lits : médecine

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	50%	75%	100%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP		85,9%	87,0%				88,9%	+1,1 pt ↗	-1,9 pt ●
AP-HP H64 - VPD		82,8%	93,4%				87,0%	+10,6 pt ↗	+6,4 pt
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN		91,6%	91,4%					-0,2 pt →	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		89,0%	91,1%				89,0%	+2,1 pt ↗	+2,1 pt
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX		88,9%	89,9%				88,0%	+1,0 pt ↗	+1,9 pt
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL		88,3%	89,4%				90,0%	+1,1 pt ↗	-0,6 pt
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE		86,2%	88,5%				87,5%	+2,3 pt ↗	+1,0 pt
AP-HP G07 - HU PARIS SUD		86,0%	86,6%				87,0%	+0,6 pt →	-0,4 pt
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE		84,9%	85,8%				86,0%	+0,9 pt →	-0,2 pt
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR		83,1%	84,8%				86,0%	+1,7 pt ↗	-1,2 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS		82,7%	84,6%				90,0%	+1,9 pt ↗	-5,4 pt ●
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES		83,9%	84,3%				85,1%	+0,2 pt →	-0,8 pt
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST		77,0%	77,3%				78,3%	+0,3 pt →	-1,0 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE		77,7%	77,2%				82,0%	-0,5 pt →	-4,8 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	072 - HOPITAL ROTHSCHILD	97,0%	98,9%				98,0%	+1,9 pt ↗	+0,9 pt
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	033 - HOPITAL BRETONNEAU	101,2%	97,8%					-3,4 pt ↘	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	016 - GH BROCA-LA ROCHEFOUCAULD-LA COLLEGIALE	96,0%	97,0%					+1,0 pt ↗	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	090 - HOPITAL DE VAUGIRARD-GABRIEL PALLEZ	96,8%	96,3%					-0,5 pt →	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	029 - HOPITAL EMILE ROUX	92,8%	95,0%					+2,2 pt ↗	
AP-HP H64 - VPD	064 - HOPITAL PAUL DOUMER	82,8%	93,4%					+10,6 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	91,0%	92,5%				92,0%	+1,5 pt ↗	+0,5 pt
× AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	079 - HOPITAL STE PERINE	92,7%	91,7%				93,0%	-1,0 pt ↘	-1,3 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	095 - HOPITAL AVICENNE	90,0%	91,6%					+1,6 pt ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL076	076 - HOPITAL SAINT LOUIS	90,4%	91,6%					+1,2 pt ↗	
× AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	087 - HOPITAL TENON	94,0%	91,3%				95,0%	-2,7 pt ↘	-3,7 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	075 - HEGP	88,9%	91,1%					+2,2 pt ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 042	GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND	89,8%	90,5%					+0,7 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	011 - HOPITAL BICHAT	89,7%	89,9%					+0,2 pt →	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066	GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	88,7%	89,8%					+1,1 pt ↗	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	022 - HOPITAL CORENTIN CELTON	88,3%	89,4%					+1,1 pt ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	87,9%	88,9%					+1,0 pt ↗	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	005 - HOPITAL BEAUJON	85,0%	88,1%					+3,1 pt ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL047	GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	86,3%	87,2%					+0,9 pt →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	069 - HOPITAL RENE MURET - BIGOTTINI	81,2%	87,1%					+5,9 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	87,5%	86,7%				90,0%	-0,8 pt →	-3,3 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	010 - HOPITAL DE BICETRE	85,9%	86,0%					+0,1 pt →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	021 - GH COCHIN	84,7%	85,9%					+1,2 pt ↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	026 - GH A.CHEVIER-H.MONDOR	82,1%	85,1%					+3,0 pt ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	83,7%	84,9%					+1,2 pt ↗	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS MALADES	83,9%	84,3%					+0,4 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	76,1%	83,3%					+7,2 pt ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	014 - HOPITAL AMBROISE PARE	78,9%	79,2%				79,0%	+0,3 pt →	+0,2 pt
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	77,7%	77,2%					-0,5 pt →	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	044 - GROUPE HOSPITALIER JOFFRE DUPUYTREN	78,3%	76,8%					-1,5 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	036 - HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU	88,2%	73,8%					-14,4 pt ↘	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	068 - HOPITAL RAYMOND POINCARE	70,0%	70,3%				75,0%	+0,3 pt →	-4,7 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	032 - HOPITAL JEAN VERDIER	69,2%	70,1%					+0,9 pt →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	61,0%	52,2%					-8,8 pt ↘	

× = vigilance

Moyenne GH : 86,5% - - - -
Moyenne établissements : 86,3% - - - -

+1,0 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → -1,0 pt ●
-1,0 pt ↘ -2,0 pt ●

Commentaires

L'AP-HP progresse sur son taux d'occupation de médecine de 1,1%, mais reste en dessous de la cible, avec un écart de 1,9 point. Si l'on enregistre globalement une amélioration, 2 hôpitaux présentent des résultats en dessous de leurs objectifs : Robert Debré et Ambroise Paré. Sur Ambroise Paré, le GH enregistre en outre une croissance de 2,6 % des transferts hors AP-HP.

Par ailleurs, l'appréciation globale doit être complétée par une analyse plus fine des situations locales. A titre d'illustration :

- Sainte Péline : la médecine gériatrique voit son taux d'occupation diminuer

Source : ORBIS et GILDA.

La capacité d'hébergement est une ressource précieuse dont il convient d'exploiter le potentiel au maximum. En quelle mesure l'AP-HP minimise-t-elle ses lits non occupés ?

- d'1 point de manière tout à fait conjoncturelle , en dépit d'un fort dynamisme de ce secteur,
- Raymond Poincaré : secteur de nutrition qui voit son taux reculer, du fait notamment de la lourdeur des patients qui sont transférés en réanimation et dont les lits sont gardés sur cette même période,
 - Joffre Dupuytren : la fermeture de lits SSR/SLD dans le cadre des travaux de l'UCC UHR peut ne pas avoir été prise en compte dans les calculs d'OPALE,
 - Clémenceau : baisse importante due à un sous-effectif médical important (-4 médecins en simultané qui ont généré une fermeture de lits) et le manque de « spécialisation » des lits du fait de l'éloignement géographique de l'hôpital (pas de consultations de spécialités disponibles sur le site, conventions en cours de rédaction avec le Centre hospitalier Sud Francilien),
 - Etc.

L'amélioration de nos organisations : optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement

Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP		80,5%	80,4%		85,9%	-0,1 pt →	-5,5 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX		86,9%	86,8%		87,0%	-0,1 pt →	-0,2 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS		78,6%	85,0%		80,0%	+6,4 pt ↗	+5,0 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		83,2%	83,5%		84,0%	+0,3 pt →	-0,5 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE		84,1%	83,4%		85,0%	-0,7 pt →	-1,6 pt ●
✘ AP-HP G06 - HU EST PARISIEN		83,0%	79,3%		87,0%	-3,7 pt ↘	-7,7 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL		78,3%	79,0%		81,0%	+0,7 pt →	-2,0 pt ●
✘ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES		80,4%	78,6%		81,6%	-1,8 pt ↘	-3,0 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR		77,2%	78,5%		81,0%	+1,3 pt ↗	-2,5 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE		73,4%	77,6%		81,0%	+4,2 pt ↗	-3,4 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST		74,7%	76,0%		77,8%	+1,3 pt ↗	-1,8 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE		76,2%	75,3%		80,0%	-0,9 pt →	-4,7 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD		73,0%	73,5%		75,0%	+0,5 pt →	-1,5 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE		86,9%	86,8%			-0,1 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON		86,0%	85,5%			-0,5 pt →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE		79,0%	85,0%			+6,0 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE		84,5%	83,8%			-0,7 pt →	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP		83,2%	83,5%			+0,3 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT		82,4%	82,6%			+0,2 pt →	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL		80,6%	81,8%			+1,2 pt ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE		76,0%	81,8%			+5,8 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON		84,2%	79,2%			-5,0 pt ↘	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS MALADES		80,4%	78,6%			-1,8 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR		77,2%	78,5%			+1,3 pt ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE		76,5%	77,9%			+1,4 pt ↗	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE		73,4%	77,6%			+4,2 pt ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS		75,7%	75,6%			-0,1 pt →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN		76,2%	75,3%			-0,9 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER		85,1%	75,3%			-9,8 pt ↘	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE		76,6%	74,8%			-1,8 pt ↘	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE		71,4%	72,0%			+0,6 pt →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON		77,6%	69,8%			-7,8 pt ↘	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ		71,8%	62,4%			-9,4 pt ↘	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER		74,5%	0,0%			-74,5 pt ↘	

✘ = vigilance

Moyenne GH : 79,7% - - - -
Moyenne établissements : 74,7% - - - -

+1,0 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → -1,0 pt ●
-1,0 pt ↘ -2,0 pt ●

Commentaires

L'AP-HP n'enregistre pas d'évolution sur le taux d'occupation des lits de chirurgie et reste à 5,5 points en dessous de sa cible. On retrouve dans le trio de tête 2 GH qui possèdent des cellules de gestions de lits centralisées performantes : Pitié et Paris Ouest.

Sur Paris Sud, les freins persistants à l'accès aux blocs, la poursuite en 2016 du programme pluriannuel de travaux de mise en conformité des unités l'hospitalisation de Bicêtre impactent la capacité ouverte. Une réflexion est néanmoins ouverte avec impact attendu à terme.

De même que pour l'indicateur précédent, les chiffres globaux doivent être complétés d'analyses locales, à titre d'exemple sur Paris Île-de-France Ouest :

- Le taux d'occupation est en hausse sur le site d'Ambroise Paré en raison des ajustements capacitaires réalisés sur l'année 2016 (fermeture définitive de 9 lits d'orthopédie en mai), et du fort dynamisme de certains secteurs : chirurgie digestive, chirurgie vasculaire en particulier,
- Cependant, le retard à la cible s'explique par la bascule en ambulatoire notamment sur le secteur de l'orthopédie d'Ambroise Paré.

Source : ORBIS et GILDA.

La capacité d'hébergement est une ressource précieuse dont il convient d'exploiter le potentiel au maximum. En quelle mesure l'AP-HP minimise-t-elle ses lits non occupés ?

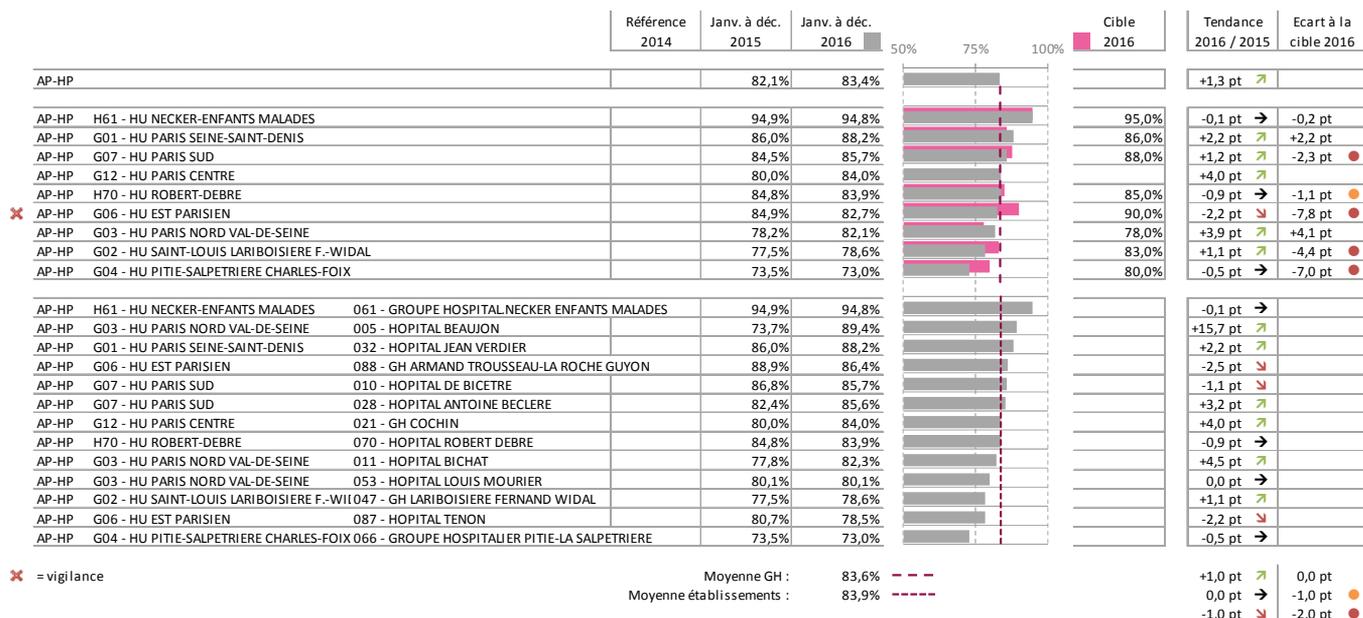
- Par ailleurs, le taux d'occupation de l'orthopédie de Raymond Poincaré est en forte diminution, en lien avec le départ d'un praticien dont l'impact a été mal appréhendé dans les prévisions d'activité.

De même, les chiffres en demi-teinte de Louis Mourier trouvent leur explication dans une analyse plus fine des mouvements au sein des spécialités concernées, et notamment le service de chirurgie viscérale :

- Diminution de la capacité de ce service de 20 lits en 2014 pour accueillir la pneumologie du CASH de Nanterre et développer l'ambulatoire,
- La bascule vers l'ambulatoire s'est opérée, les séjours en hospitalisation conventionnelle ayant baissé de 3,1% et ceux d'HDJ ayant augmenté de 8,7% en 2016,
- Dans le même temps, la DMS est restée très basse avec un IP-DMS à 0,93, induisant mécaniquement une chute du taux d'occupation de 80,3% à 75,9%.

L'amélioration de nos organisations : optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement

Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique



Commentaires

Pas de commentaire à ce stade.

Source : ORBIS et GILDA.

La capacité d'hébergement est une ressource précieuse dont il convient d'exploiter le potentiel au maximum. En quelle mesure l'AP-HP minimise-t-elle ses lits non occupés ?

L'amélioration de nos organisations : optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement

Le taux d'occupation officiel des lits : SSR

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP		90,8%	90,8%		92,0%	0,0 pt →	-1,2 pt ●
AP-HP H64 - VPD		94,1%	96,6%		95,0%	+2,5 pt ↗	+1,6 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE		77,0%	95,7%		96,0%	+18,7 pt ↗	-0,3 pt ●
✘ AP-HP H38 - HND		95,6%	94,6%		96,0%	-1,0 pt ↘	-1,4 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		92,8%	92,6%		93,0%	-0,2 pt →	-0,4 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS		80,6%	92,5%		90,0%	+11,9 pt ↗	+2,5 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD		91,9%	92,1%		92,0%	+0,2 pt →	+0,1 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE		92,9%	91,3%		85,0%	-1,6 pt ↘	+6,3 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN		92,0%	91,1%		95,0%	-0,9 pt →	-3,9 pt ●
✘ AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR		91,8%	89,9%		92,0%	-1,9 pt ↘	-2,1 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL		89,3%	89,9%		92,0%	+0,6 pt →	-2,1 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX		91,3%	89,4%		90,0%	-1,9 pt ↘	-0,6 pt ●
✘ AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST		90,6%	89,0%		91,5%	-1,6 pt ↘	-2,5 pt ●
✘ AP-HP H84 - SSL		90,7%	86,2%		92,0%	-4,5 pt ↘	-5,8 pt ●
AP-HP H64 - VPD	064 - HOPITAL PAUL DOUMER	94,1%	96,6%			+2,5 pt ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	069 - HOPITAL RENE MURET - BIGOTTINI	83,6%	96,1%			+12,5 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	016 - GH BROCA-LA ROCHEFOUCAULD-LA COLLEGIALE	77,0%	95,7%			+18,7 pt ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	079 - HOPITAL STE PERINE	96,5%	95,5%			-1,0 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	044 - GROUPE HOSPITALIER JOFFRE DUPUYTREN	95,2%	94,7%			-0,5 pt ↘	
AP-HP H38 - HND	038 - HOPITAL MARIN D HENDAYE	95,6%	94,6%			-1,0 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	033 - HOPITAL BRETONNEAU	94,3%	94,2%			-0,1 pt →	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	090 - HOPITAL DE VAUGIRARD-GABRIEL PALLEZ	93,1%	93,5%			+0,4 pt →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	072 - HOPITAL ROTHSCHILD	93,7%	93,1%			-0,6 pt →	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	022 - HOPITAL CORENTIN CELTON	92,7%	92,2%			-0,5 pt →	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	91,8%	92,2%			+0,4 pt →	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	042 - GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND	93,9%	92,1%			-1,8 pt ↘	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	010 - HOPITAL DE BICETRE	92,2%	91,7%			-0,5 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	97,5%	90,9%			-6,6 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	029 - HOPITAL EMILE ROUX	94,6%	90,6%			-4,0 pt ↘	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	89,3%	89,9%			+0,6 pt →	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	036 - HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU	90,3%	89,4%			-0,9 pt →	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	009 - HOPITAL MARITIME DE BERCK	90,4%	89,0%			-1,4 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	011 - HOPITAL BICHAT	89,0%	88,0%			-1,0 pt ↘	
AP-HP H84 - SSL	084 - HOPITAL SAN SALVADOUR	90,7%	86,2%			-4,5 pt ↘	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	049 - HOPITAL DE LA ROCHE-GUYON	86,9%	85,3%			-1,6 pt ↘	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	87,0%	84,7%			-2,3 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	83,5%	82,8%			-0,7 pt →	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	068 - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ	78,5%	75,3%			-3,2 pt ↘	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	095 - HOPITAL AVICENNE	53,7%	61,1%			+7,4 pt ↗	
✘ = vigilance		Moyenne GH : 91,6% ---				+1,0 pt ↗	0,0 pt
		Moyenne établissements : 89,4% - - -				0,0 pt →	-1,0 pt ●
						-1,0 pt ↘	-2,0 pt ●

Commentaires

L'année 2016 enregistre une stabilité globale du taux d'occupation en Soins de suite et de réadaptation (SSR) malgré quelques évolutions très fortes dans les deux sens. Le taux d'occupation reste en dessous de la cible institutionnelle.

Quelques actualités :

- Sur Raymond Poincaré, le SSR neuro adultes a vu la fermeture de 12 lits ont pendant 3 mois, afin de réaliser les travaux pour le SRPR (Service de rééducation post réanimation),
- A Berck, la réadaptation polyvalente enregistre -9% de journées, lié à l'impact des lits gardés lorsque les patients sont transférés en services d'aigue. De surcroît cette activité pâtit d'une diminution de la file active et d'une difficulté à remplir les lits,
- Sur Sainte Péline, il convient de noter un taux d'ouverture de 95,5% mais un taux d'occupation de 98,5 %, corrigé des fermetures pour travaux, soit +1.2 point.

Source : ORBIS et GILDA.

La capacité d'hébergement est une ressource précieuse dont il convient d'exploiter le potentiel au maximum. En quelle mesure l'AP-HP minimise-t-elle ses lits non occupés ?

L'amélioration de nos organisations : optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement

Le taux d'occupation officiel des lits : SLD

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
✘ AP-HP		95,9%	93,3%		97,0%	-2,6 pt ↘	-3,7 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN		98,7%	98,6%		99,0%	-0,1 pt →	-0,4 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD		98,1%	98,1%		98,0%	0,0 pt →	+0,1 pt ●
AP-HP H64 - VPD		93,7%	97,8%		95,0%	+4,1 pt ↗	+2,8 pt ●
✘ AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX		98,6%	97,1%		98,5%	-1,5 pt ↘	-1,4 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS		95,6%	96,9%		98,0%	+1,3 pt ↗	-1,1 pt ●
✘ AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL		97,8%	96,1%		98,0%	-1,7 pt ↘	-1,9 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		96,1%	95,8%		97,0%	-0,3 pt →	-1,2 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE		94,2%	94,2%		93,0%	0,0 pt →	+1,2 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST		93,7%	93,4%		94,5%	-0,3 pt →	-1,1 pt ●
✘ AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR		95,0%	93,0%		96,0%	-2,0 pt ↘	-3,0 pt ●
✘ AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE		98,0%	83,9%		98,0%	-14,1 pt ↘	-14,1 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE		95,9%	98,6%			+2,7 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 072 - HOPITAL ROTHSCHILD		98,7%	98,6%			-0,1 pt →	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE		98,1%	98,1%			0,0 pt →	
AP-HP H64 - VPD 064 - HOPITAL PAUL DOUMER		93,7%	97,8%			+4,1 pt ↗	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 090 - HOPITAL DE VAUGIRARD-GABRIEL PALLEZ		98,0%	97,0%			-1,0 pt ↘	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 069 - HOPITAL RENE MURET - BIGOTTINI		95,6%	96,9%			+1,3 pt ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 042 - GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND		99,3%	96,7%			-2,6 pt ↘	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL		97,8%	96,1%			-1,7 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 044 - GROUPE HOSPITALIER JOFFRE DUPUYTREN		96,3%	94,3%			-2,0 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER		91,2%	94,3%			+3,1 pt ↗	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 022 - HOPITAL CORENTIN CELTON		93,7%	94,3%			+0,6 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 033 - HOPITAL BRETONNEAU		97,0%	94,1%			-2,9 pt ↘	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 079 - HOPITAL STE PERINE		93,7%	93,4%			-0,3 pt →	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 036 - HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU		95,7%	92,7%			-3,0 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 029 - HOPITAL EMILE ROUX		94,7%	92,7%			-2,0 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR		87,3%	90,7%			+3,4 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 016 - GH BROCA-LA ROCHEFOUCAULD-LA COLLEGIALE		98,0%	83,9%			-14,1 pt ↘	
✘ = vigilance							
		Moyenne GH :	95,0%			+1,0 pt ↗	0,0 pt ●
		Moyenne établissements :	94,7%			0,0 pt →	-1,0 pt ●
						-1,0 pt ↘	-2,0 pt ●

Commentaires

L'année 2016 voit une baisse de son taux d'occupation s'éloignant à 3,7 points de l'objectif. Si globalement l'année est stable, la moyenne est tirée vers le bas par 2 établissements.

Notons que le taux d'occupation sur Paris Île-de-France Ouest est en légère diminution par rapport à 2015, en raison notamment d'une concurrence accrue des EPHAD privés sur le secteur. Une commission d'admission en USLD a été mise en place à Sainte Péline au cours de l'année 2016, afin de fluidifier les admissions et d'accroître la visibilité du site auprès des médecins de ville.

Source : ORBIS et GILDA.

La capacité d'hébergement est une ressource précieuse dont il convient d'exploiter le potentiel au maximum. En quelle mesure l'AP-HP minimise-t-elle ses lits non occupés ?

L'amélioration de nos organisations : fluidifier le déroulement des journées

Le taux d'entrées avant 15h

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0%	50%	100%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	52,0%	56,1%	57,7%				50,0%	+1,6 pt ↗	+7,7 pt
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	65,1%	66,6%	70,0%				50,0%	+3,4 pt ↗	+20,0 pt
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	49,6%	68,0%	66,9%				50,0%	-1,4 pt ↘	+16,9 pt
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	58,9%	61,3%	61,8%				50,0%	+0,5 pt →	+11,8 pt
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	57,2%	58,1%	60,8%				50,0%	+2,7 pt ↗	+10,8 pt
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	51,6%	59,0%	60,7%				50,0%	+1,7 pt ↗	+10,7 pt
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	53,9%	53,9%	60,4%				50,0%	+6,5 pt ↗	+10,4 pt
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	35,0%	47,2%	58,6%				50,0%	+11,4 pt ↗	+8,6 pt
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	55,8%	56,3%	57,5%				50,0%	+1,2 pt ↗	+7,5 pt
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	54,7%	64,1%	55,0%				50,0%	-9,1 pt ↘	+5,0 pt
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	44,4%	48,6%	52,3%				50,0%	+3,7 pt ↗	+2,3 pt
AP-HP H64 - VPD	49,1%	45,6%	52,3%				50,0%	+6,7 pt ↗	+2,3 pt
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	50,0%	51,0%	51,6%				50,0%	+0,6 pt →	+1,6 pt
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	47,2%	47,6%	47,7%				50,0%	+0,1 pt →	-2,3 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 029 - HOPITAL EMILE ROUX	94,5%	93,5%	96,1%				50,0%	+2,6 pt ↗	+46,1 pt
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 044 - GROUPE HOSPITALIER JOFFRE DUPUY	93,5%	93,4%	96,0%				50,0%	+2,6 pt ↗	+46,0 pt
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 069 - HOPITAL RENE MURET - BIGOTTINI	91,0%	93,9%	91,7%				50,0%	-2,2 pt ↘	+41,7 pt
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 022 - HOPITAL CORENTIN CELTON	92,6%	90,5%	87,1%				50,0%	-3,4 pt ↘	+37,1 pt
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 090 - HOPITAL DE VAUGIRARD-GABRIEL PA	92,3%	86,4%	85,7%				50,0%	-0,7 pt →	+35,7 pt
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 033 - HOPITAL BRETONNEAU	79,6%	82,2%	83,5%				50,0%	+1,3 pt ↗	+33,5 pt
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 036 - HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU	81,2%	86,6%	81,9%				50,0%	-4,7 pt ↘	+31,9 pt
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 042 - GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND	79,3%	79,4%	80,5%				50,0%	+1,1 pt ↗	+30,5 pt
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 079 - HOPITAL STE PERINE	71,8%	71,0%	77,7%				50,0%	+6,7 pt ↗	+27,7 pt
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 016 - GH BROCA-LA ROCHEFOUCAULD-LA C	76,0%	76,0%	77,4%				50,0%	+1,4 pt ↗	+27,4 pt
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARE	60,2%	68,0%	76,4%				50,0%	+8,4 pt ↗	+26,4 pt
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 072 - HOPITAL ROTHSCHILD	58,4%	68,3%	69,5%				50,0%	+1,2 pt ↗	+19,5 pt
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	52,6%	67,0%	66,9%				50,0%	-0,1 pt →	+16,9 pt
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE	67,1%	65,5%	66,5%				50,0%	+1,0 pt ↗	+16,5 pt
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	49,5%	59,3%	63,6%				50,0%	+4,3 pt ↗	+13,6 pt
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - G.A.CHENEVIER-H.MONDOR	44,1%	64,9%	63,6%				50,0%	-1,3 pt ↘	+13,6 pt
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	63,4%	63,5%	63,4%				50,0%	-0,1 pt →	+13,4 pt
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	57,2%	58,1%	60,8%				50,0%	+2,7 pt ↗	+10,8 pt
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	53,8%	53,9%	60,6%				50,0%	+6,7 pt ↗	+10,6 pt
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	31,0%	37,0%	60,1%				50,0%	+23,1 pt ↗	+10,1 pt
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	58,2%	60,1%	59,1%				50,0%	-1,0 pt ↘	+9,1 pt
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	54,8%	58,3%	58,8%				50,0%	+0,5 pt →	+8,8 pt
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	56,6%	58,0%	58,8%				50,0%	+0,8 pt →	+8,8 pt
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE C	52,5%	56,9%	58,7%				50,0%	+1,8 pt ↗	+8,7 pt
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	57,2%	55,0%	57,7%				50,0%	+2,7 pt ↗	+7,7 pt
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	56,1%	56,5%	55,7%				50,0%	-0,8 pt →	+5,7 pt
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	53,3%	63,2%	53,7%				50,0%	-9,5 pt ↘	+3,7 pt
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	30,5%	48,1%	53,3%				50,0%	+5,2 pt ↗	+3,3 pt
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	44,4%	48,6%	52,3%				50,0%	+3,7 pt ↗	+2,3 pt
AP-HP H64 - VPD 064 - HOPITAL PAUL DOUMER	49,1%	45,6%	52,3%				50,0%	+6,7 pt ↗	+2,3 pt
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	47,5%	48,3%	49,1%				50,0%	+0,8 pt →	-0,9 pt
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	41,8%	40,6%	48,4%				50,0%	+7,8 pt ↗	-1,6 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	36,8%	36,1%	35,6%				50,0%	-0,5 pt →	-14,4 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	22,5%	21,6%	29,0%				50,0%	+7,4 pt ↗	-21,0 pt ●

× = vigilance

Moyenne GH : 58,1% - - - -
Moyenne établissements : 65,6% - - - -

+1,0 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → -1,0 pt ●
-1,0 pt ↘ -2,0 pt ●

Commentaires

Une très large majorité de sites et GH remplissent l'objectif. Le GH Paris Île-de-France Ouest est le plus performant sur cet indicateur, résultat d'un important travail sur les sorties avant midi.

Source : ORBIS et GILDA.

Toute hospitalisation trop tardive au cours de la journée rend délicate la programmation d'actes techniques ou examens, induisant alors souvent un début de prise en charge le lendemain, avec une nuitée superflue. Où se situe l'AP-HP dans la mise en œuvre des pratiques d'organisation de tâches quotidiennes vertueuses ?

L'amélioration de nos organisations : optimiser le fonctionnement du bloc

Le taux d'ouverture des blocs opératoires

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	64,7%	65,9%	65,8%		72,0%	-0,1 pt →	-6,2 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		71,8%	79,5%		80,0%	+7,7 pt ↗	-0,5 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	63,0%	71,6%	73,2%		78,0%	+1,6 pt →	-4,8 pt ●
✘ AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	69,6%	74,8%	71,9%		77,0%	-2,9 pt ↘	-5,1 pt ●
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	69,3%	71,3%	71,1%		73,0%	+0,6 pt →	-1,9 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	69,0%	69,9%	70,5%			+0,6 pt →	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	69,0%	67,4%	66,1%			-1,3 pt ↘	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	56,1%	63,1%	65,4%		68,0%	+2,3 pt ↗	-2,6 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	67,8%	64,9%	65,3%		71,0%	+0,4 pt →	-5,7 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	66,0%	61,3%	64,9%			+3,6 pt ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	61,2%	60,8%	63,2%			+2,4 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	63,4%	60,4%	56,9%			-3,5 pt ↘	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	53,9%	54,4%	54,7%			+0,3 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	76,6%	78,9%	81,5%		82,0%	+2,6 pt ↗	-0,5 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP		71,8%	79,5%		80,0%	+7,7 pt ↗	-0,5 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	63,0%	71,6%	73,2%		78,0%	+1,6 pt →	-4,8 pt ●
✘ AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	69,6%	74,8%	71,9%		77,0%	-2,9 pt ↘	-5,1 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE		69,9%	71,3%		75,0%	+1,4 pt →	-3,7 pt ●
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	69,3%	71,3%	71,1%		73,0%	-0,2 pt →	-1,9 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	65,3%	65,6%	67,6%		72,0%	+2,0 pt ↗	-4,4 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	69,2%	65,8%	66,5%		72,0%	+0,7 pt →	-5,5 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	65,8%	63,3%	65,9%		70,0%	+2,6 pt ↗	-4,1 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	56,1%	63,1%	65,4%		68,0%	+2,3 pt ↗	-2,6 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	67,8%	64,9%	65,3%		71,0%	+0,4 pt →	-5,7 pt ●
✘ AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	66,2%	65,4%	61,9%		72,0%	-3,5 pt ↘	-10,1 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	66,8%	56,7%	61,9%		65,0%	+5,2 pt ↗	-3,1 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	59,6%	60,1%	58,9%		68,0%	-1,2 pt →	-9,1 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	49,3%	51,7%	58,3%		61,0%	+6,8 pt ↗	-2,7 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	70,8%	58,4%	56,6%		66,0%	-1,8 pt →	-9,4 pt ●
✘ AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ		61,9%	55,4%		69,0%	-6,5 pt ↘	-13,6 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	48,7%	50,9%	53,1%		61,0%	+2,2 pt ↗	-7,9 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	49,4%	49,5%	49,2%		60,0%	-0,3 pt →	-10,8 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	45,9%	44,1%	45,8%		56,0%	+1,7 pt →	-10,2 pt ●
✘ AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE C	50,2%	57,8%	44,3%		66,0%	-13,5 pt ↘	-21,7 pt ●
✘ = vigilance							
		Moyenne GH :	66,9%			2,0 pt ↗	0,0 pt ●
		Moyenne établissements :	63,1%			0,0 pt →	-2,0 pt ●
						-2,0 pt ↘	-4,0 pt ●

Commentaires

Éléments communs sur les indicateurs « taux d'ouverture » et « taux d'utilisation »

L'AP-HP s'est donnée comme cible de performance pour ses blocs opératoires d'atteindre à fin 2019 un taux d'ouverture à 90% des salles (soit 45 heures de vacations offertes par semaine) et un taux d'utilisation de ces vacations à 80%.

Le taux d'ouverture poursuit sa progression (+0,7 point) pour atteindre 65,8%, ce qui reste néanmoins inférieur à la cible (72%). A noter que cet indicateur est pénalisé par la pénurie de médecins anesthésistes et d'IADE et le développement de la chirurgie ambulatoire (les salles et blocs dédiés ferment tôt et pendant les vacances scolaires). Le taux d'utilisation fait preuve d'une progression certes plus faible (+0,3 point) pour atteindre 77,7%, mais proche de la cible. L'évolution positive des indicateurs reflète l'impact des réorganisations menées depuis plusieurs années au sein des blocs opératoires. Certains sites s'améliorent tant en terme de taux d'ouverture que de taux d'utilisation, pour exemple (Henri Mondor, Ambroise Paré, Antoine Béclère, Paul Brousse). D'autres sites ont progressé sur un des indicateurs :

Source : ORBIS blocs et IPOP.

Il s'agit du Temps de vacations offert (TVO) aux chirurgiens, rapporté à une base de référence de 50 heures par semaine. Cet indicateur mesure le potentiel mis à disposition des opérateurs pour réaliser des interventions.

- La réorganisation menée sur Louis Mourier dans le contexte de l'intégration de l'activité du CASH de Nanterre, a permis d'augmenter de 6,3 points le taux d'ouverture. L'engagement de la direction se poursuit notamment sur l'optimisation de la gouvernance du bloc et sur l'organisation et la répartition des vacations (accompagnement DPT),
- La hausse du taux d'ouverture sur Saint-Louis Lariboisière s'explique par le soutien à l'activité des blocs grâce à l'ouverture de salles supplémentaires (ambulatoire, PO sur Saint-Louis et ORL, NCH sur Lariboisière),
- Sur Raymond Poincaré, la fermeture d'une salle et la réorganisation autour de la concordance des temps (accompagnement DPT) ont permis une nette augmentation du taux d'utilisation de +9,2 points,
- Pour Necker, la modification du périmètre en 2016 intégrant le bloc maternité (dont le résultat est mauvais en 2016) a pour conséquence la diminution des 2 indicateurs. En outre, le taux moyen ne doit pas cacher de fortes disparités entre les différents blocs internes. Par exemple, une diminution du taux d'utilisation du bloc cardiologie est en cours d'investigation, peut-être liée à une meilleure programmation et à une volonté de limiter les débordements (diminution de 3,5 points sur ce bloc entre 2015 et 2016).

A noter que pour Trousseau, les chiffres sont à nuancer au regard de l'impact de la fermeture de salles pour travaux sur une longue durée pour le calcul des indicateurs. De même, Henri Mondor signale un problème de paramétrage IPOP (capacités réelles d'ouverture à corriger) altérant l'indicateur, évalué à 79% (contre 65,3%) dans le cadre du programme d'accompagnement EPOD (soutenu par l'ARS d'Île-de-France). Par ailleurs, à noter le démarrage des travaux sur Henri Mondor pour la construction d'un nouveau bloc opératoire (bâtiment « RBI »).

L'amélioration de nos organisations : optimiser le fonctionnement du bloc

Le taux d'utilisation des blocs opératoires

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	77,0%	77,4%	77,7%		80,0%	+0,3 pt →	-2,3 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		84,6%	83,9%		85,0%	-0,7 pt →	-1,1 pt ●
✘ AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	80,4%	84,1%	82,0%		85,0%	-2,1 pt ↘	-3,0 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	81,7%	83,3%	81,4%		81,0%	-1,9 pt →	+0,4 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	78,2%	76,3%	80,9%		79,0%	+4,6 pt ↗	+1,9 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	73,7%	73,8%	78,3%		78,0%	+4,5 pt ↗	+0,3 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	77,5%	76,5%	77,8%		78,0%	+1,3 pt →	-0,2 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	75,8%	77,3%	77,3%		78,0%	0,0 pt →	-0,7 pt ●
✘ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	80,8%	81,3%	77,0%		81,3%	-4,3 pt ↘	-4,3 pt ●
✘ AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	80,5%	79,1%	76,0%		81,0%	-3,1 pt ↘	-5,0 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	75,7%	75,0%	74,7%		77,0%	-0,3 pt →	-2,3 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	70,5%	73,5%	74,1%		80,0%	+0,6 pt →	-5,9 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	70,7%	70,8%	73,7%			+2,9 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	86,6%	87,1%	86,4%		85,0%	-0,7 pt →	+1,4 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP		84,6%	83,9%		85,0%	-0,7 pt →	-1,1 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE		81,2%	83,3%		80,0%	+2,2 pt ↗	+3,3 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	82,6%	85,3%	83,2%		81,0%	-2,1 pt ↘	+2,2 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	75,1%	82,3%	80,5%		85,0%	-1,8 pt →	-4,5 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	80,9%	81,7%	79,9%		81,0%	-1,8 pt →	-1,1 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	73,7%	73,8%	78,3%		78,0%	+4,5 pt ↗	+0,3 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	73,6%	73,7%	78,0%		78,0%	+4,3 pt ↗	0,0 pt ●
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	77,5%	76,5%	77,8%		78,0%	+1,3 pt →	-0,2 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	75,8%	77,3%	77,3%		78,0%	0,0 pt →	-0,7 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	81,5%	81,2%	77,1%		82,0%	-4,1 pt ↘	-4,9 pt ●
✘ AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	80,8%	81,3%	77,0%		81,3%	-4,3 pt ↘	-4,3 pt ●
✘ AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE C	76,8%	80,5%	75,8%		85,0%	-4,7 pt ↘	-9,2 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	77,8%	75,6%	75,5%		77,0%	-0,1 pt →	-1,5 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	72,5%	74,3%	74,7%		77,0%	+0,4 pt →	-2,3 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARRE		64,6%	74,4%		68,0%	+9,8 pt ↗	+6,4 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	70,5%	73,5%	74,1%		80,0%	+0,6 pt →	-5,9 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	75,5%	74,3%	71,2%		77,0%	-3,1 pt ↘	-5,8 pt ●
✘ AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	78,4%	73,1%	70,2%		75,0%	-2,9 pt ↘	-4,8 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	67,0%	67,7%	69,1%		78,0%	+1,4 pt →	-8,9 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	66,2%	64,9%	66,4%		66,0%	+1,5 pt →	+0,4 pt ●

✘ = vigilance

Moyenne GH : 78,1% - - - -
Moyenne établissements : 76,9% - - - -

2,0 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → -2,0 pt ●
-2,0 pt ↘ -4,0 pt ●

Commentaires

L'enquête « un jour donné » sur l'ouverture des blocs opératoires réalisée le 19 janvier 2017 permet de compléter de données d'analyse sur le déroulement du programme. Après sa présentation en CME centrale, les résultats détaillés seront mis en ligne sur AP-HP management (management.aphp.fr/conduire-le-changement/reussir-les-transformation).

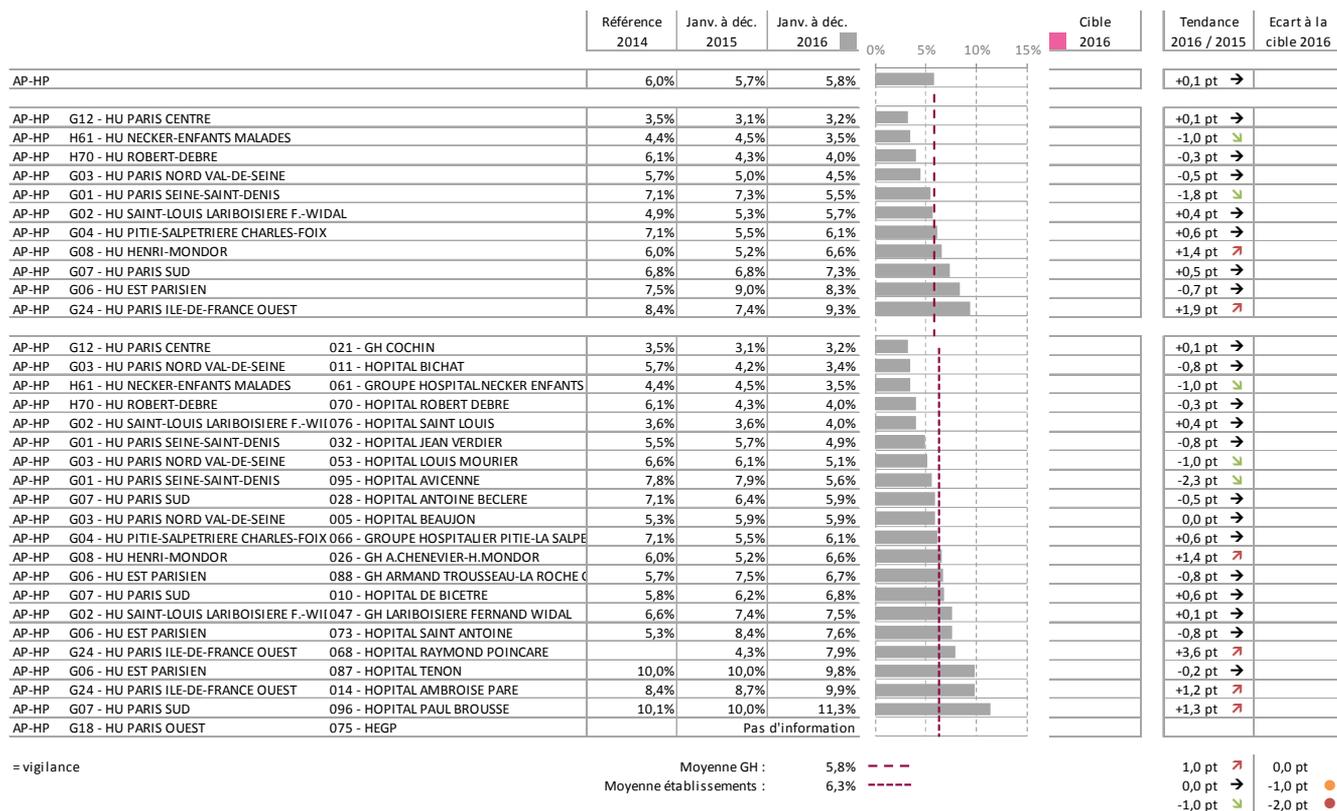
ORBIS blocs (déployé sur Ambroise Paré) permet d'accéder à des données plus fines, par type d'intervention, sur la mise en œuvre du programme opératoire.

Source : ORBIS blocs et IPOP.

Il s'agit du Temps réel d'occupation des salles (TROS = somme des [heure d'entrée du patient + heure de remise en état de la salle]), rapporté au Temps de vacations offert (TVO). Cet indicateur mesure le niveau d'occupation des salles sur leur temps ouvert.

L'amélioration de nos organisations : optimiser le fonctionnement du bloc

Le taux de débordement des blocs opératoires



Commentaires

L'AP-HP s'est donnée pour cible de performance pour ses blocs opératoires d'atteindre à fin 2019 un taux de débordement à 5%. L'évolution 2015 / 2016 montre une légère augmentation de ce taux de +0,1 point, pour un résultat global AP-HP de 5,8%. Néanmoins, certains sites ont réduit leur taux et sont parvenus à la cible comme Necker (3,5%), Cochin (3,2%), Bichat (3,4%), Robert Debré et Saint-Louis (4%).

A noter les résultats d'Avicenne qui a diminué le taux de débordement de 2,2 points malgré le transfert de l'activité de chirurgie digestive de Jean Verdier et qui s'approche de la cible (5,6%), ainsi que Louis Mourier qui a diminué d'1 point l'indicateur pour atteindre 5,1% malgré le transfert de l'activité du CASH de Nanterre.

L'enquête bloc un jour donnée réalisée le 31 janvier dernier dans tous les blocs de l'AP-HP fait apparaître des débordements dans 19% des salles auditées (46 salles sur 247) et des fins précoces dans 83% (177 salles). L'analyse des journées opératoires après un démarrage tardif n'a pas permis d'établir une corrélation entre démarrage tardif et débordement : en effet, sur 62 démarrages tardifs constatés, 35% des salles ont achevé leur programme par des débordements, 34% par des fins précoces et 31% par des fins à l'heure programmée.

Source : ORBIS blocs et IPOP.

Il s'agit du rapport entre le temps opératoire réalisé en dehors des vacances hors permanence des soins et le temps de vacation offert (l'ouverture de salles). Cet indicateur mesure les débordements en fin de vacances.

L'amélioration de nos organisations : améliorer l'utilisation des équipements

Le nombre d'actes par machine : scanner

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	10 300	10 551	10 516		12 000	-0,3%	-12,4%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	14 651	14 944	13 166		12 000	-11,9%	+9,7%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	11 876	11 770	11 960		12 000	+1,6%	-0,3%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	11 822	11 298	11 229		10 550	-0,6%	+6,4%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	9 565	10 222	11 052		11 534	+8,1%	-4,2%
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	10 870	11 407	10 892		10 800	-4,5%	+0,8%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	10 657	10 793	10 522		11 000	-2,5%	-4,3%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	10 562	10 600	10 410		12 000	-1,8%	-13,3%
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	8 612	9 610	10 396		10 300	+8,2%	+0,9%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	10 327	10 669	9 997			-6,3%	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	7 079	7 609	8 123		7 150	+6,7%	+13,6%
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	7 041	6 437	6 848		7 070	+6,4%	-3,1%
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	2 983	2 849	3 009		2 800	+5,6%	+7,5%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	15 517	16 032	16 057		12 000	+0,2%	+33,8%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	11 060	12 355	14 106		12 449	+14,2%	+13,3%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	13 299	13 019	13 449			+3,3%	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	13 655	13 774	13 033			-5,4%	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	12 904	13 549	12 988		12 500	-4,1%	+3,9%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	18 835	18 649	12 089		12 000	-35,2%	+0,7%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	11 196	11 487	11 902		10 619	+3,6%	+12,1%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	11 822	11 298	11 229		10 550	-0,6%	-0,6%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	11 019	11 041	11 190			+1,3%	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	13 116	13 301	10 909		12 000	-18,0%	-9,1%
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	9 205	10 164	10 864		11 000	+6,9%	-1,2%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	10 235	10 135	10 038		11 000	-1,0%	-8,7%
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE	8 583	9 112	9 869		9 500	+8,3%	+3,9%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	8 734	9 064	9 271		12 000	+2,3%	-22,7%
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	6 833	7 948	8 993		8 000	+13,1%	+12,4%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	9 648	9 719	8 850			-8,9%	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	7 586	8 304	8 760		8 500	+5,5%	+3,1%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	7 659	7 811	7 802			-0,1%	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	7 041	6 437	6 848		7 070	+6,4%	-3,1%
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 022 - HOPITAL CORENTIN CELTON	6 804	7 124	6 699		7 500	-6,0%	-10,7%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 042 - GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND	6 185	6 775	6 005			-11,4%	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARRE	4 073	4 605	4 630		4 800	+0,5%	-3,5%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE	3 312	3 425	3 247		3 424	-5,2%	-5,2%
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	2 983	2 849	3 009		2 800	+5,6%	+7,5%
Moyenne GH :				9 800		+5,0%	0,0%
Moyenne établissements :				9 660		0,0%	-5,0%
						-5,0%	-10,0%

× = vigilance

Commentaires

Éléments communs sur les indicateurs « scanner » et « IRM »

L'année 2016 est une année atypique caractérisée par des transformations sans précédent, 20% du parc IRM et scanner ayant été soit remplacé, soit complété. Dans ces conditions, l'atteinte des cibles de droit de commun ne peut de ce fait être un repère significatif, les ruptures introduites du fait des délais de réalisation des travaux d'investissements et de remplacements venant impacter la réalisation du chiffre d'affaires.

Après 5 années de transformation dans les circuits d'imagerie permettant de réduire les délais d'accès, d'accroître le nombre de patients pris en charge, les équipes d'imagerie ont mis en place une plateforme de concertation, la plateforme ITE, cette plateforme étant un lieu de partages (sans équipementier ni industrie pharmaceutique) et de construction d'innovation organisationnelle entre cadres, médecins, experts et directions du siège. Cette plateforme est aussi un lieu de

Source : OPALÉ / référentiel DOMU sur le nombre de machines installées.

Les équipements lourds d'imagerie constituent une ressource extrêmement précieuse, par le bénéfice qu'ils représentent pour la qualité de prise en charge des patients, mais aussi par les coûts (fixes et d'exploitation) qu'ils représentent. Comment les établissements les utilisent-ils ?

capitalisation et de formation qui démultiplie les effets des pilotes menés depuis 5 ans dans tous les GH.

2016 est aussi l'année durant laquelle les appuis aux transformations en imagerie ont été construites et pilotées selon une typologie à trois composantes :

- Pilote « innovation organisationnelle », le site pionnier a été Necker Adultes, lequel pendant 12 mois a expérimenté une organisation de référence pour la prise en charge des personnes souffrant de cancer en radiologie interventionnelle,
- Programme « nouveau plateau technique / nouveaux IRM scanner », le site de référence était en 2016 Bicêtre dans la suite de la dotation de 5 millions d'euros dont il avait été doté pour rénover son plateau technique d'imagerie, ce programme de 18 mois encore en cours sert actuellement de modèle pour conduire les autres transformations de ce type,
- Programme « transformation globale imagerie » pour dépasser les seuls enjeux d'activité et d'organisation en matière d'IRM et scanner et optimiser l'intégration de tous les circuits de toute l'imagerie, Cochin a été le premier site à se lancer dans ce programme. Là aussi, l'expérience Cochin sert de référence pour conduire d'autres appuis similaires dans d'autres établissements.

Les GH n'ayant pas donné suite à une offre d'appui interne AP-HP en même temps que la nouvelle installation IRM ou scanner dont ils bénéficiaient ont présenté des baisses d'activité deux fois plus élevée que ceux qui avaient bénéficié d'un appui interne. C'est ainsi le cas de l'utilisation de la nouvelle IRM d'Ambroise Paré et du nouveau scanner de Beaujon dont la performance a été 2 fois plus dégradée que celle enregistrée pour le scanner et l'IRM de Bicêtre.

Enfin, certains établissements n'ont pas enregistré de progression dans le nombre des actes réalisés pour les patients alors qu'ils ne connaissaient pas d'augmentation de leur parc ni de remplacement de machine : il s'agit de 2 sites MCO Saint-Louis (scanner), Lariboisière (IRM) et de 2 sites SSR (Corentin Celton, scanner, et Charles Foix, scanner).

Synthèse de l'évolution du parc « scanners » :

9 remplacements d'appareils :

- Avicenne : 9 semaines de fermeture, et Jean Verdier fermeture complète 4 jours et activité réduite 4 semaines (location d'un scanner), expliquant la baisse sur Paris Seine-Saint-Denis,
- Charles Foix : +/-20 jours d'arrêt pour remplacement d'un scanner,
- Paul Brousse : +/-44 jours d'arrêt pour remplacement,
- Cochin, radiologie Achard : +/-12 jours d'arrêt pour remplacement,
- Necker, radiologie pédiatrique : remplacement,
- Henri Mondor, radiologie générale : +/-24 jours d'arrêt pour un remplacement,
- Saint-Louis : remplacement d'un scanner par un scanner adapté au diagnostic et à l'interventionnel,
- Lariboisière, neuroradiologie.

A noter également, 2 remplacements en 2015 à Beaujon et à Cochin, radiologie SAU Ollier, impactant les évolutions d'activité 2015-2016.

4 installations de scanners complémentaires en cours d'année 2016 : Beaujon, Bicêtre, Lariboisière, et Bichat.

L'amélioration de nos organisations : améliorer l'utilisation des équipements

Le nombre d'actes par machine : IRM

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	5 080	5 047	5 156		5 000	+2,2% →	+3,1%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	5 946	5 878	6 144			+4,5% →	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	6 538	6 209	6 115		6 208	-1,5% →	-1,5%
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	5 765	5 462	5 974		5 100	+9,4% ↗	+17,1%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	5 434	5 216	5 328		5 400	+2,1% →	-1,3%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	4 991	5 389	5 225		5 300	-3,1% →	-1,4%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	5 218	5 222	5 199		5 248	-0,4% →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	4 774	4 807	5 061		5 000	+5,3% ↗	+1,2%
× AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	5 681	5 595	5 029		5 800	-10,1% ↘	-13,3%
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	4 390	4 315	4 474		4 400	+3,7% →	+1,7%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	3 949	3 979	4 439		4 100	+11,6% ↗	+8,3%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	4 318	4 176	4 252		5 000	+1,8% →	-15,0%
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	3 398	3 761	3 752		4 000	-0,2% →	-6,2%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	6 069	6 050	6 714		6 000	+11,0% ↗	+11,9%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	6 061	6 357	6 571		6 300	+3,4% →	+4,3%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	6 538	6 209	6 115		5 500	-1,5% →	+11,2%
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	5 765	5 462	5 974		5 100	+9,4% ↗	+17,1%
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	6 367	5 165	5 796			+12,2% ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	4 422	4 276	5 415			+26,6% ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	5 369	5 670	5 380		5 600	-5,1% ↘	-3,9%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	5 434	5 216	5 328		5 400	+2,1% →	-1,3%
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARE	5 034	4 676	5 325		5 100	+13,9% ↗	+4,4%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	5 716	4 920	5 292		5 000	+7,6% ↗	+5,8%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	5 035	4 825	5 079		5 000	+5,3% ↗	+1,6%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	4 235	4 827	4 914		5 000	+1,8% →	-1,7%
× AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE	6 328	6 513	4 842		6 500	-25,7% ↘	-25,5%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	4 972	4 977	4 699		4 496	-5,6% ↘	+4,5%
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	3 978	4 628	4 694			+1,4% →	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	4 390	4 315	4 474		4 400	+3,7% →	+1,7%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	3 589	3 776	4 018		5 000	+6,4% ↗	-19,6%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	4 323	4 051	3 955		5 000	-2,4% →	-20,9%
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	3 398	3 761	3 752		4 000	-0,2% →	-6,2%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	3 475	3 682	3 463			-5,9% ↘	
× AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE	4 011	4 055	3 167		3 400	-21,9% ↘	-6,9%

× = vigilance

Moyenne GH : 5 083 - - - -
Moyenne établissements : 4 998 - - - -

+5,0% ↗ 0,0%
0,0% → -5,0%
-5,0% ↘ -10,0%

Commentaires

Synthèse de l'évolution du parc « IRM » :

Les baisses observées concernent les sites pour lesquels il y a eu interruption de l'activité pour remplacements et installations de machines complémentaires en cours d'année.

7 remplacements d'IRM :

- Ambroise Paré : 8 semaines d'arrêt pour remplacement d'une IRM + une IRM complémentaire 3T,
- Bichat : immobilisation pour remplacement d'une IRM,
- Trousseau : 9 semaines d'arrêt pour remplacement d'une IRM,
- Tenon : immobilisation pour remplacement d'une IRM,
- Jean Verdier : 5 semaines d'arrêt pour remplacement d'une IRM,
- Henri Mondor : immobilisation pour remplacement d'une IRM,
- Pitié-Salpêtrière, neuroradiologie : 8 semaines d'arrêt pour remplacement d'une IRM.

Source : OPALE / référentiel DOMU sur le nombre de machines installées.

Les équipements lourds d'imagerie constituent une ressource extrêmement précieuse, par le bénéfice qu'ils représentent pour la qualité de prise en charge des patients, mais aussi par les coûts (fixes et d'exploitation) qu'ils représentent. Comment les établissements les utilisent-ils ?

A noter également, 5 remplacements d'IRM en 2015 à Saint-Antoine, Hôtel-Dieu, Antoine Béchère, Necker pédiatrie et Raymond Poincaré.

4 installations d'IRM complémentaires :

- Bicêtre : une IRM complémentaire 3T, pas d'impact sur l'activité en 2016,
- Pitié-Salpêtrière, radiologie : un appareil complémentaire, impact 3 mois d'activité supplémentaire,
- Henri Mondor : un appareil complémentaire 3T, activité quasiment en année pleine,
- Ambroise Paré : une IRM complémentaire 3T.

A noter une IRM complémentaire en 2015, Necker pédiatrie, soit 2 IRM en année pleine en 2016.

L'amélioration de nos organisations : améliorer l'utilisation des équipements

Le nombre d'actes par machine : TEP

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	2 835	2 783	2 967		3 000	+6,6% ↗	-1,1%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	3 161	3 148	4 398		3 100	+39,7% ↗	+41,9%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	3 413	3 462	3 479		3 500	+0,5% →	-0,6%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	3 028	3 176	3 392		3 175	+6,8% ↗	+6,8%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	2 821	3 049	3 161		2 900	+3,7% →	+9,0%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	3 391	3 412	3 105		3 000	-9,0% ↘	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	2 869	2 195	2 620		3 000	+19,4% ↗	-12,7% ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	1 997	1 957	2 397		2 500	+22,5% ↗	-4,1%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD			2 041				+2,1%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL076 - HOPITAL SAINT LOUIS	3 161	3 148	4 398			+39,7% ↗	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	3 413	3 462	3 479		3 500	+0,5% →	-0,6%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	3 028	3 176	3 392		3 175	+6,8% ↗	+6,8%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	2 821	3 049	3 161			+3,7% →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	3 391	3 412	3 105		2 597	-9,0% ↘	+19,6%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	2 869	2 195	2 620		3 000	+19,4% ↗	-12,7% ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	1 997	1 957	2 397		2 500	+22,5% ↗	-4,1%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE			2 041				+2,1%

x = vigilance

Moyenne GH : 3 074 - - - -
 Moyenne établissements : 3 074 - - - -

+5,0% ↗ 0,0% ●
 0,0% → -5,0% ●
 -5,0% ↘ -10,0% ●

Commentaires

Synthèse de l'évolution du parc « TEP » :

1 TEP complémentaire en 2016 :

- Tenon : implantation d'un second TEP, avec montée en charge de l'activité au cours du second semestre 2016.

Evénements 2015 impactant fortement l'activité en 2016, 3 TEP complémentaires et un TEP + IRM complémentaire, ainsi qu'un TEP remplacé :

- Bicêtre, installation d'un 1^{er} TEP en décembre 2015,
- Saint-Louis, remplacement du TEP en septembre 2015,
- Beaujon, installation d'un 1^{er} TEP en mai 2015 dans le cadre d'un GCS,
- Pitié-Salpêtrière : installation d'un second TEP et d'un TEP+IRM en novembre 2015. L'activité attendue fin 2016, après période de montée en charge, est celle de 2 TEP, augmentée d'une activité clinique de TEP + IRM de l'ordre de 700 actes.

Source : OPALE / référentiel DOMU sur le nombre de machines installées.

Les équipements lourds d'imagerie constituent une ressource extrêmement précieuse, par le bénéfice qu'ils représentent pour la qualité de prise en charge des patients, mais aussi par les coûts (fixes et d'exploitation) qu'ils représentent. Comment les établissements les utilisent-ils ?

L'amélioration de nos organisations : améliorer l'utilisation des équipements

Le nombre d'actes par machine : gamma camera

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0	2 000	4 000	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	1 815	1 908	1 980				2 000	+3,7% →	-1,0%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	2 576	2 650	2 597				2 600	-2,0% →	-0,1%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	2 283	2 388	2 396				2 000	+0,3% →	+19,8%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	1 710	1 865	2 377				2 000	+27,5% ↗	+18,9%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	2 125	2 244	2 319				2 000	+3,3% →	+15,9%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	2 040	1 949	2 049				2 000	+5,2% ↗	+2,5%
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	1 999	1 944	2 015				2 075	+3,7% →	-2,9%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	1 912	1 941	1 931				1 950	-0,5% →	-1,0%
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	1 532	1 680	1 725				1 700	+2,7% →	+1,5%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	1 068	1 078	1 005				833	-6,9% ↘	+20,6%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	3 726	3 913	3 796					-3,0% →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	2 820	2 923	2 924				2 000	0,0% →	+46,2%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	2 443	2 520	2 581					+2,4% →	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	1 710	1 865	2 377				2 000	+27,5% ↗	+18,9%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	1 806	1 968	2 057					+4,5% →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	2 040	1 949	2 049				2 000	+5,2% ↗	+2,5%
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	1 999	1 944	2 015				2 075	+3,7% →	-2,9%
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	2 002	2 019	1 997					-1,0% →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	1 705	1 797	1 971				1 800	+9,7% ↗	+9,5%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH ACHENEVIER-H.MONDOR	1 912	1 941	1 931				1 950	-0,5% →	-1,0%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	1 477	1 586	1 605				2 000	+1,3% →	-19,8%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	717	1 269	1 486				3 500	+17,1% ↗	-57,5%
✘ AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	1 273	1 506	1 356				1 600	-10,0% ↘	-15,3%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE	716	667	684				666	+2,6% →	+2,7%

✘ = vigilance

Moyenne GH : 2 046 - - - -
Moyenne établissements : 2 059 - - - -

5,0% ↗ 0,0%
0,0% → -5,0% ●
-5,0% ↘ -10,0% ●

Commentaires

Synthèse de l'évolution du parc « gamma camera » :

1 remplacement de gamma-caméra en 2016 :

- Beaujon : remplacement d'une gamma-caméra, impact des travaux de remplacement sur la fin de l'année 2016.

A noter en 2015, avec impact d'activité sur 2016 :

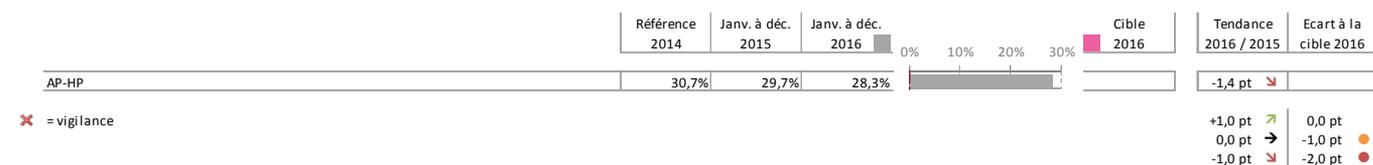
- Un remplacement de gamma-caméra à Tenon et suppression de l'activité de Saint-Antoine avec transfert vers Tenon en décembre 2015,
- Un remplacement de gamma-caméra à Lariboisière,
- Un remplacement de gamma-caméra à Pitié-Salpêtrière s'accompagnant de la suppression d'une gamma-caméra (de 3 à 2) et d'une augmentation du parc de TEP (de 1 à 2 TEP, +1 TEP + IRM).

Source : OPALE / référentiel DOMU sur le nombre de machines installées.

Les équipements lourds d'imagerie constituent une ressource extrêmement précieuse, par le bénéfice qu'ils représentent pour la qualité de prise en charge des patients, mais aussi par les coûts (fixes et d'exploitation) qu'ils représentent. Comment les établissements les utilisent-ils ?

La recherche et l'innovation : dynamiser la recherche

La part du score SIGAPS AP-HP dans le score national



Commentaires

Pas de commentaire à ce stade.

Source : Medline.

Le score SIGAPS d'un article (publications mises en ligne sur Medline) est un indicateur qui tient compte de la catégorie de la revue et de la position des auteurs : le poids de l'AP-HP dans le score national permet ainsi de calculer la part modulable des MERRI et d'évaluer le poids de l'AP-HP dans les publications nationales.

Rappelons que la démarche SIGAPS consiste à synthétiser très rapidement la production scientifique d'un chercheur, d'un service ou d'un établissement sur une période donnée. Pour mémoire, le score SIGAPS est le produit de 2 coefficients C1 et C2 fixés de la manière suivante :

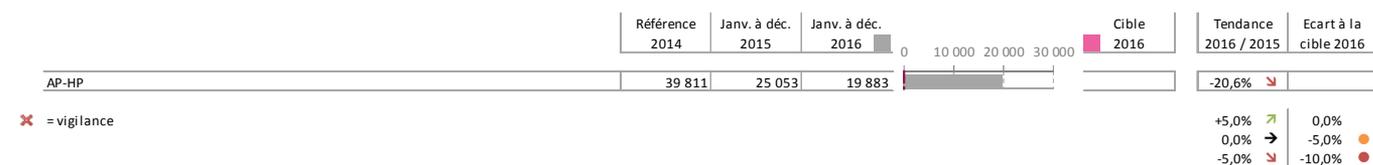
- Coefficients C1, évaluant les journaux et revues dans lesquels les travaux ont été publiés : A=8 / B=6 / C=4 / D=3 / E=2 / NC=1
- Coefficients C2, rendant compte de la position des auteurs au sein de la publication :
 - 2010-2011 : 1^{er} auteur=4 / 2^{ème} auteur=3 / 3^{ème} auteur=2 / avant-dernier auteur (ADA)=2 / dernier auteur (DA)=4 / autre position=1 / liste d'investigateurs (IL)=0,
 - 2012-2013 : 1^{er} auteur=4 / 2^{ème} auteur=3 / 3^{ème} auteur=2 / avant-dernier auteur (ADA)=3 / dernier auteur (DA)=4 / autre position=1 / liste d'investigateurs (IL)=1.

Glossaire :

- SIGAPS : Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques.
- Medline : Medical literature analysis and retrieval system online. Il s'agit d'une base de données bibliographiques regroupant la littérature relative aux sciences biologiques et biomédicales. Cette base est gérée et mise à jour par la Bibliothèque américaine de médecine.
- MERRI : Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation, faisant l'objet de dotations nationales spécifiques.

La recherche et l'innovation : dynamiser la recherche

Le nombre de patients inclus dans les projets de recherche AP-HP



Commentaires

Pas de commentaire à ce stade.

Source : études de Recherche biomédicales et Soins courants (RBM et SC), les Recherches non interventionnelles (RNI) observationnelles ne sont pas prises en compte.

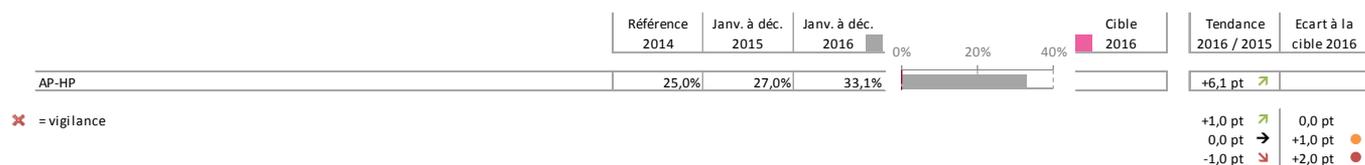
Il s'agit de quantifier le volume des inclusions dans des protocoles de recherche, ce dernier servant au calcul du score SIGREC qui détermine une des parts des MERRI modulables.

Glossaire :

- SIGREC : Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques.
- MERRI : Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation, faisant l'objet de dotations nationales spécifiques.

La recherche et l'innovation : soutenir l'innovation

Le taux de contrats de licences actifs / brevets actifs en MOE AP-HP



Commentaires

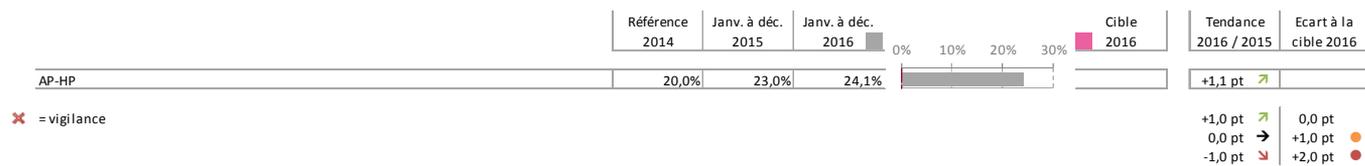
Pas de commentaire à ce stade.

Source : tableaux de suivis internes DCDR.

Il s'agit de valoriser l'activité d'exploitation industrielle des inventions brevetées à l'AP-HP.

La recherche et l'innovation : soutenir l'innovation

Le taux de contrats de licences actifs / brevets actifs en copropriété AP-HP



Commentaires

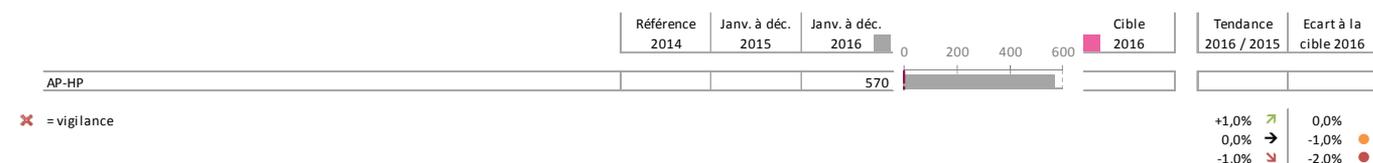
Pas de commentaire à ce stade.

Source : tableaux de suivis internes DCDR.

Il s'agit de valoriser l'activité d'exploitation industrielle des inventions brevetées à l'AP-HP avec l'INSERM et les universités.

La qualité comme levier : améliorer la satisfaction des patients

Le nombre de bénévoles et volontaires formés et tutorés



Commentaires

Signalons ainsi qu'un changement de périmètre a été opéré sur cet indicateur, puisque incluant désormais également les volontaires en service civique. Il s'agit donc du nombre de bénévoles formés + nombres de jeunes volontaires en service civique formés et tutorés. Par voie de conséquence :

- Nouvelle cible AP-HP 2019 revue à 1700,
- Et déclinaison d'une nouvelle cible AP-HP 2017 revue à 750.

Jusqu'à maintenant, de nombreux services prenaient l'initiative d'assurer une formation de terrain sur les spécificités et points de vigilance de la prise en charge des pathologies traitées ou encore sur l'hygiène. A partir de 2017, une démarche institutionnelle de formation des nouveaux bénévoles est proposée, en complément des formations assurées par les associations, en particulier sur la connaissance de l'institution et sur les enjeux de l'écoute, de l'information / confidentialité, de la douleur et de la fin de vie. Sur la base de 2 sessions, 70 bénévoles devraient avoir été formés à la fin de l'année 2017.

Source : DPUA.

Cet indicateur caractérise le dynamisme des démarches de promotion du bénévolat et de valorisation des actions associatives, que ce soit en matière d'accompagnement des patients, comme des proches.

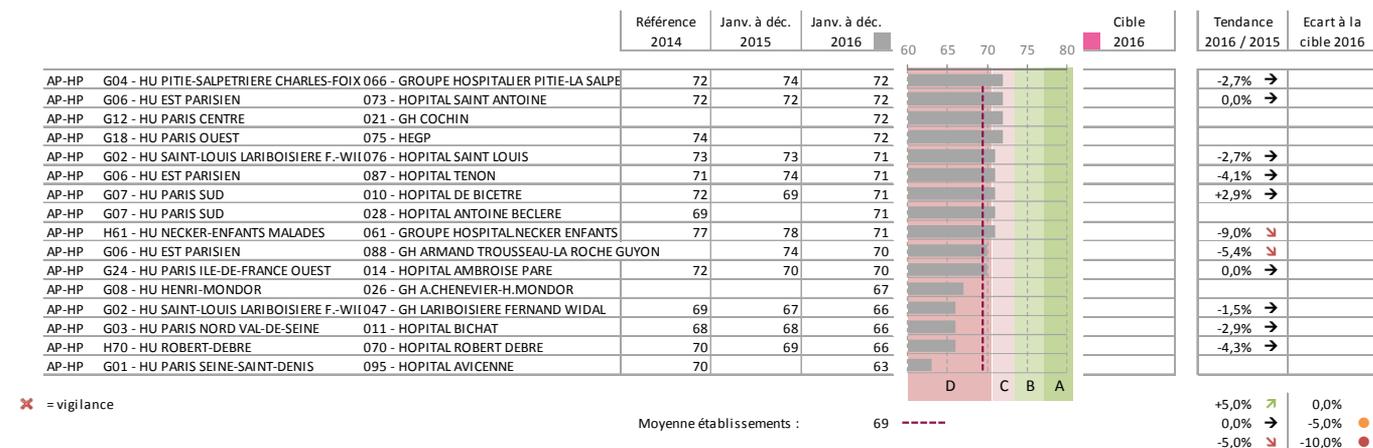
Notes :

Un bénévole associatif doit avoir bénéficié d'un accueil spécifique par l'AP-HP, le GH, le site ou le service dans lequel il intervient, d'un accompagnement par un professionnel référent (du service concerné, et/ou chargé des relations avec les associations) et/ou d'une formation aux spécificités de l'AP-HP.

Par ailleurs, les Jeunes volontaires en service civique (JVSC) accueillis au sein de l'AP-HP reçoivent tous une formation civique et citoyenne, axée sur l'environnement hospitalier et l'exercice de leur mission, qui dure 1 semaine. Depuis décembre 2014 (premiers recrutements de JVSC), 7 sessions (3 par an) ont été organisées et environ 500 nouveaux volontaires ont pu ainsi être formés.

La qualité comme levier : améliorer la satisfaction des patients

Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)



Commentaires

Pas de commentaire particulier.

A titre d'illustration, le GH Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal fait remarquer que son résultat est stable, en dépit d'importants efforts déployés pour le recueil des adresses e-mails des patients, le taux de répondant reste faible (autour de 10%). Par ailleurs, les résultats insuffisants sur Lariboisière concernent essentiellement les repas et le confort des chambres.

Source : enquête e-Satis nationale.

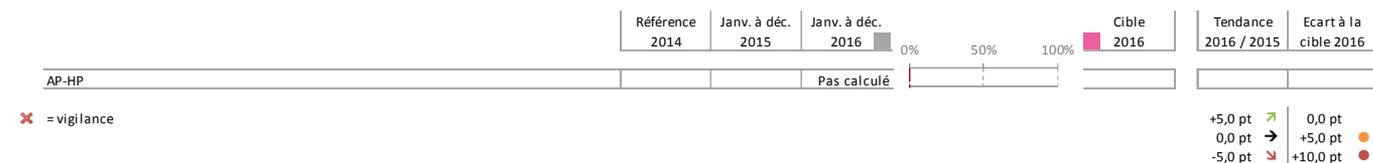
Piloté depuis janvier 2015 par la Haute autorité de santé (HAS), le dispositif e-Satis mesure la satisfaction des patients hospitalisés en court séjour de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) quant à l'accueil, les soins médicaux, les soins infirmiers, les repas, la chambre et l'organisation de la sortie.

Cette satisfaction est caractérisée par un score ajusté sur le profil des patients (niveau d'exigence des patients différents), afin de tenir compte de l'activité établissement. Le score est distribué selon un classement en 4 niveaux (du plus fort au plus faible) :

- Niveau A : score > 77,2,
- Niveau B : 77,2 > score > 74,
- Niveau C : 74 > score > 70,7,
- Niveau D : 70,7 > score.

La qualité comme levier : mener une démarche qualité performante

Le taux de certification en niveaux A ou B



Commentaires

Au 31 décembre 2016, seuls 3 sites hors GH ont eu leur résultat de certification (à l'issu de leur visite initiale) : 2 hôpitaux hors GH avec un score de certification B et 1 avec un score de certification C « avant suivi ».

En conséquence, l'indicateur AP-HP ne peut être calculé à ce stade : un point d'étape pourra être réalisé en fin de chaque année si besoin, et un bilan final sera réalisé en 2019, au terme de tous les éventuels suivi des certifications.

Source : rapports de certification HAS.

Il s'agit du nombre de structures AP-HP certifiées en niveaux A ou B (respectivement sans ou avec recommandations), rapporté au nombre total de certifications après suivi. Cet indicateur tend à promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

La qualité comme levier : mener une démarche qualité performante

Les déclarations EIG remontées avec analyse / plan d'actions

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	45	75	149			+98,7%	↗
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	3	3	23			+666,7%	↗
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	5	11	17			+54,5%	↗
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	1	8	16			+100,0%	↗
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	4	12	14			+16,7%	↗
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	7	8	11			+37,5%	↗
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	7	6	11			+83,3%	↗
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	2	7	11			+57,1%	↗
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	3	2	10			+400,0%	↗
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	2	4	9			+125,0%	↗
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	1	2	9			+350,0%	↗
AP-HP H64 - VPD	0	0	7				↗
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	2	4	5			+25,0%	↗
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	3	6	5			-16,7%	↘
AP-HP H99 - HAD	3	1	1			0,0%	→
AP-HP H84 - SSL	2	0	0				↘

x = vigilance
 Moyenne GH : 10
- - -

+10,0% ↗ 0,0%
 0,0% → -10,0% ●
 -10,0% ↘ -20,0% ●

Commentaires

L'AP-HP porte une démarche volontariste de déclaration des Evènements indésirables graves (EIG), qui se confirme dans ces chiffres 2016 montrant une nette progression par rapport aux années précédentes, même si la démarche d'analyse / plan d'actions n'est pas équivalente d'un GH à l'autre. Plus spécifiquement :

- Un effort particulier à souligner sur Paul Doumer pour développer la culture de la déclaration de l'évènement indésirable, passant alors de 0 en 2015 à 7 en 2016, en dépit de sa petite taille,
- De même, une nouvelle organisation début 2016 sur Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal a permis de redynamiser la gestion des risques au sein du GH et d'améliorer la sensibilisation des professionnels sur cette thématique,
- Sur Paris Île-de-France Ouest, une sensibilisation des professionnels et des services avec le coordonnateur général des risques associés aux soins a porté ses fruits,
- Etc.

Par ailleurs, notons que les EIG remontés auprès du siège se concentrent sur quelques catégories principales, représentant 72% des déclarations : PEC, chute, médicament, etc.

L'indicateur tel que présenté permet d'apprécier des tendances, mais doit être interprété avec la plus grande prudence, a fortiori sous un angle comparatif. En effet, un certain nombre de biais de lecture existe :

- S'agissant d'un nombre absolu « par GH », il ne tient pas compte du volume d'activité ni de la spécificité de chaque structure (un GH avec une forte activité chirurgicale ou interventionnelle a une plus forte probabilité de survenue d'EIG),
- Le qualité du traitement des EIG peut également modulé en fonction du

Source : DOMU / signalement ARS-CORRUSS.

Tout Evènement indésirable grave (EIG) doit être évité. Pour autant, lorsqu'il survient, il doit être mis à profit par les équipes pour comprendre, apprendre et corriger les pratiques et organisations qui l'ont rendu possible. En quelle mesure l'AP-HP s'inscrit-elle dans cette démarche ?

niveau et du nombre de personnes formées aux méthodes d'analyse : c'est la capacité de l'établissement à dégager du temps.homme sur ces problématiques qui est questionnée,

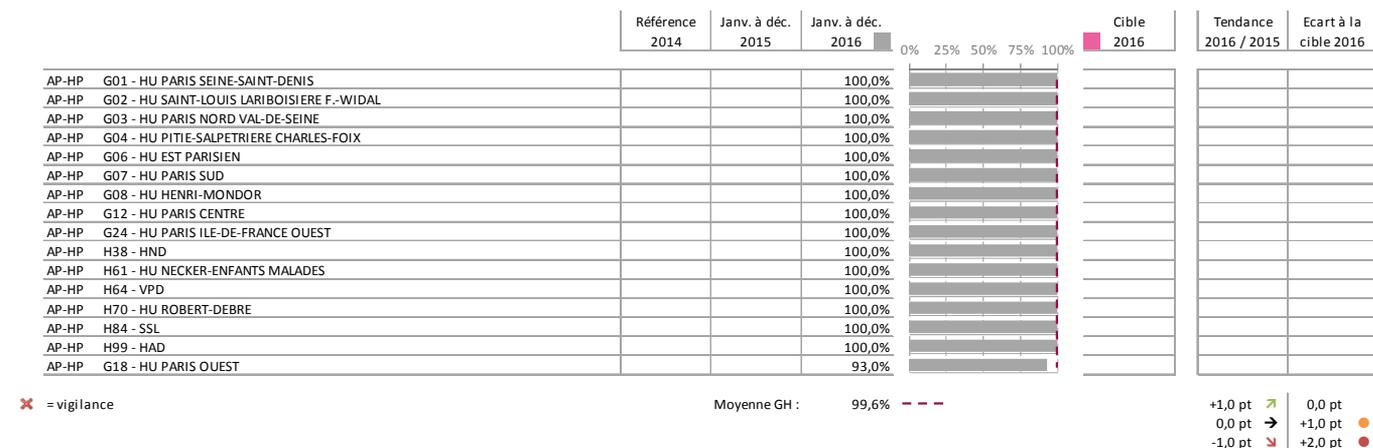
- Tous les événements enregistrés en 2016 à la DOMU prennent en compte un bilan transmis en décembre par tous les GH et hôpitaux hors GH. Tous les événements n'ont pas la même « qualité » de description, de rigueur dans les modalités d'analyse et de prévention (le décret précise ce que doit être une déclaration en bonne et due forme : nature, circonstance, énoncé des 1^{ères} mesures, information patient, etc.). Ils n'ont pas fait l'objet d'une déclaration à l'ARS, en bonne et due forme, mais d'une présentation globale.

Pour l'ensemble de ces raisons, il est envisagé de faire évoluer l'indicateur dans ses prochaines itérations, en en faisant un indicateur composite intégrant par exemple :

- Le nombre de signalements rapporté aux journées d'hospitalisation ;
- Le nombre de personnes ayant suivi la formation institutionnelle à l'analyse des accidents médicaux et le temps dédié à cette activité.

La qualité comme levier : mener une démarche qualité performante

Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP



Commentaires

Cet indicateur du plan stratégique a évolué en 2016 : il propose aux GH de fixer leurs priorités en matière de déploiement des programmes d'EPP en lien avec les thématiques de la procédure de certification V2014 HAS, afin notamment de les aider à identifier les thématiques sur lesquelles des programmes d'EPP sont à déployer en priorité.

Les résultats 2016 sont très satisfaisants (proches de 100%). Les cibles définies en 2016 par chacun des GH, selon son contexte et ses priorités d'actions, ont été atteintes par la majorité (15 GH sur 16).

En 2017, les visites de certification V2014 se poursuivent à l'AP-HP et il est proposé de conserver le même indicateur EPP du plan stratégique pour poursuivre le déploiement des EPP en lien avec les thématiques de la certification. Cet indicateur sera amené à évoluer en 2018 avec les évolutions de la certification des établissements de santé, qui sera axée davantage sur le parcours du patient et le développement de la méthode des patients traceurs.

Source : base AP².

Cet indicateur permet de faire le lien entre le déploiement des programmes d'Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) et les nouvelles exigences de la certification V2014.

Il est calculé à partir de l'extraction des programmes EPP publiés et actifs enregistrés sur l'outil de valorisation des EPP : la base AP² (Analyse et amélioration des pratiques professionnelles).

La qualité comme levier : mener une démarche qualité performante

Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0 5 10 15	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	4	8	14			+75,0% ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL			0			↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	3	3	3			0,0% →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	1	2	2			0,0% →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE		1	1			0,0% →	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	1	1	1			0,0% →	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES		1	1			0,0% →	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX			0			↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE			0				
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR			0				
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE			0				
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL			3			↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 079 - HOPITAL STE PERINE	3	3	3			0,0% →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT		1	1			0,0% →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE		1	1			0,0% →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON		1	1			0,0% →	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	1	1	1			0,0% →	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS MALADES		1	1			0,0% →	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIL076 - HOPITAL SAINT LOUIS			0			↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE			0			↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN			0			↗	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE			0			↗	

✖ = vigilance
 Moyenne GH : 1 - - - -
+25,0% ↗ 0,0%

Moyenne établissements : 1 - - - -
0,0% → -25,0% ●
-25,0% ↘ -50,0% ●

Commentaires

Les chiffres mentionnés dans le tableau de bord ne prennent pas en compte les services centraux (Siège) et généraux (AGEPS, SMS, SCA, SCB, ACHAT).

Début 2017, un certain nombre de Diagnostics de sécurité partagés (DSP) ont d'ores et déjà été réalisés (Necker, Robert Debré, Henri Mondor), reflétant la dynamisation de cette priorité par l'AP-HP à travers le recrutement d'un nouveau responsable gestion de crise et sécurité. Par ailleurs, 8 DSP sont planifiés sur l'année 2017, par ordre de priorité :

- HEGP,
- Siège AP-HP,
- Armand Trousseau,
- Rothschild,
- Bretonneau,
- Broca - La collégiale - La Rochefoucauld (compte pour 2),
- Vaugirard.

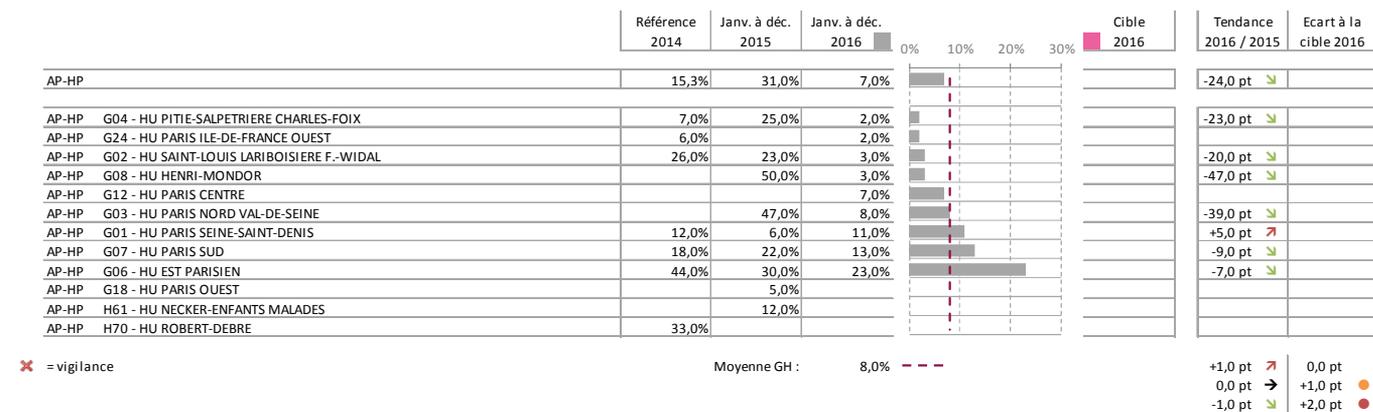
Signalons que cet indicateur est appelé à évoluer dans ses prochaines itérations, puisqu'intégrant les Plans de sécurité d'établissement (PSE), que chaque établissement devra réaliser durant l'année 2017.

Source : secrétariat général.

Cet indicateur rend compte du déploiement de la politique de sécurité sur les sites AP-HP.

La qualité comme levier : mener une démarche qualité performante

L'incidence des BHRé épidémiques



Commentaires

Les bons résultats sont remarquables sur Henri Mondor, Paris Ouest, Robert Debré, Hendaye, San Salvador et Paul Doumer.

Une bonne gestion des BHRé à souligner au sein des GH suivants, avec quelques recommandations :

- Île-de-France Ouest : supprimer les douchettes rince-bassin de tous les services, et intégrer l'hygiène des mains dans les indicateurs qualité des pôles,
- Pitié Salpêtrière : signalement des infections nosocomiales à renforcer, ainsi que l'effectif médical de l'EOH,
- Henri Mondor : gestion des excréta à renforcer, en installant des distributeurs de produits hydro alcooliques auprès des lave-bassins, et en mettant en place une maintenance préventive des lave-bassins,
- Saint-Louis Lariboisière : signalement des infections nosocomiales à renforcer,
- Paris Centre : bonne gestion des BHRé, à poursuivre.

Enfin, quelques recommandations aux GH plus en retrait :

- Paris Nord Val-de-Seine : hygiène des mains à intégrer dans les indicateurs qualité des pôles, et gestion des excréta à renforcer,
- Paris Seine Saint-Denis : maintenance préventive des lave-bassins à mettre en place dans tout le GH,
- Paris Sud : hygiène des mains à intégrer dans les indicateurs qualité des pôles, et maintenance préventive des lave-bassins à mettre en place dans tout le GH,
- Est Parisien : hygiène des mains à intégrer dans les indicateurs qualité des pôles, maintenance préventive des lave-bassins à intégrer dans tout le GH, et gestion des épidémies à BHRé à renforcer.

Source : DOMU.

L'indicateur caractérise la maîtrise de la diffusion des Bactéries hautement résistantes émergentes (BHRé) : proportion de cas épidémiques (patients ayant acquis une BHRé à l'AP-HP) rapporté au nombre de patients porteurs de BHRé.

La qualité comme levier : mener une démarche qualité performante

Les sites connectés au dossier pharmaceutique

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016	
AP-HP	8	17	23			+35,3%	↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR		2	3			+50,0%	↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS		1	2			+100,0%	↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARI BOISIERE F.-WIDAL	1	2	2			0,0%	→	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	1	1	2			+100,0%	↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX		1	2			+100,0%	↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	1	2	2			0,0%	→	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1	2	2			0,0%	→	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	2	2	2			0,0%	→	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	1	1	2			+100,0%	↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST		2	2			0,0%	→	
AP-HP H64 - VPD		1	1			0,0%	→	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	1		1			0,0%	→	
				Moyenne GH :	2 - - -	+5,0%	↗	0,0%
						0,0%	→	-5,0%
						-5,0%	↘	-10,0%

✘ = vigilance

Commentaires

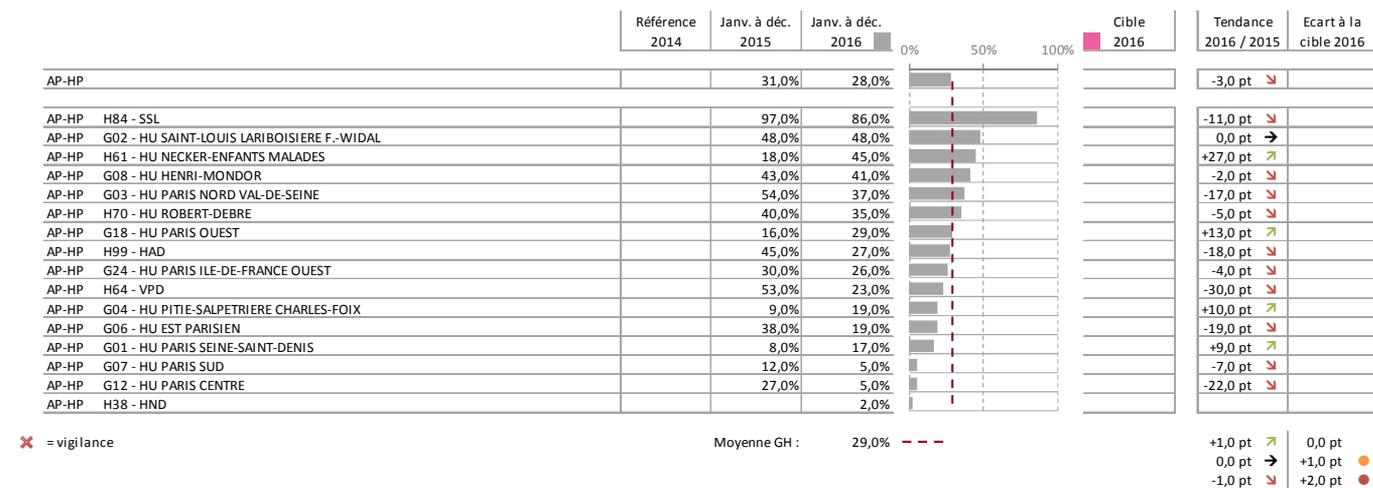
Pas de commentaire à ce stade.

Source : Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP).

Le dossier pharmaceutique recense les médicaments délivrés à un patient au cours des 4 derniers mois, qu'ils soient prescrits par un médecin ou conseillés par un pharmacien. La connexion à ce dossier contribue à la continuité de prise en charge médicamenteuse et au renforcement des liens ville-hôpital.

La performance sociale et managériale : former et accompagner nos agents

Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie



Commentaires

Signalons que le total AP-HP comprend également, au-delà des GH, les agents des services suivants : siège, ACHAT, SMS, SCA, SCB, AGEPS, Formation.

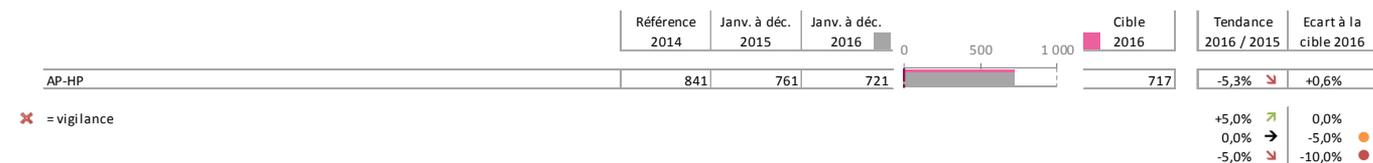
Par ailleurs, le relevé de l'indicateur a été fait au 15 décembre 2016, les actions menées à compter de cette date n'étant pas comprises dans l'indicateur.

Source : HRA.

Tous les agents titulaires et stagiaires doivent bénéficier d'une notation annuelle avant le 15 décembre.

La performance sociale et managériale : former et accompagner nos agents

Le nombre d'ETPRM inclus dans le dispositif de formation professionnelle



Commentaires

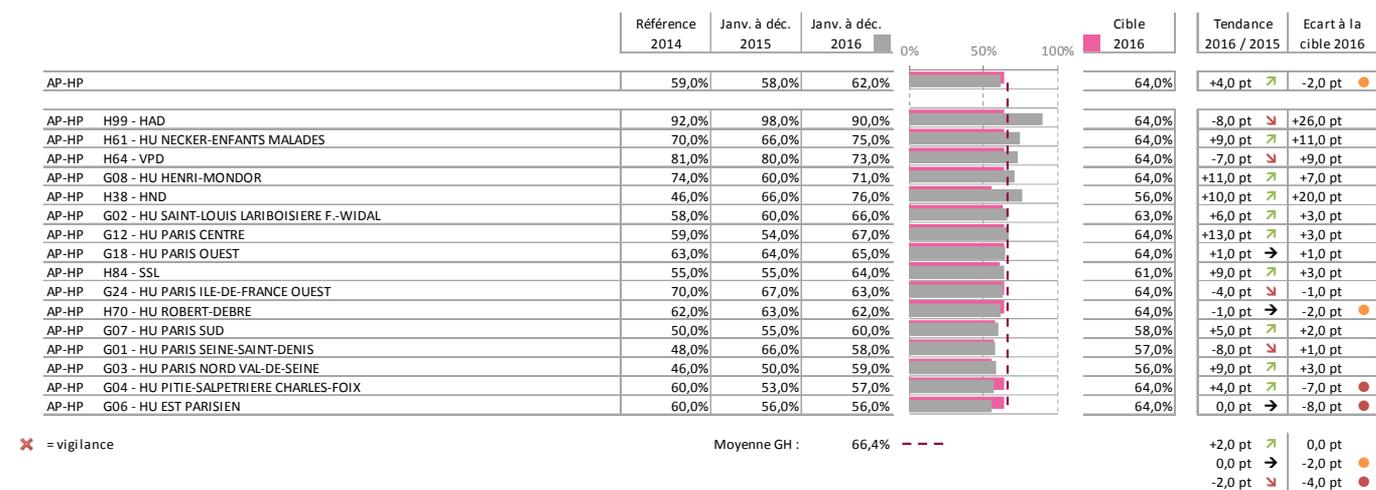
Pas de commentaire à ce stade.

Source : HRA sur la base de l'UG budgétaire promotion professionnelle.

Cet indicateur caractérise le dynamisme de la promotion professionnelle à l'AP-HP pour répondre aux besoins en termes de GPEC et de promotion sociale.

La performance sociale et managériale : former et accompagner nos agents

Le taux d'accès à la formation continue



Commentaires

Notons une belle progression globale du taux d'accès à la formation sur l'AP-HP et notamment sur les groupes hospitaliers qui atteignent la cible 2016 : l'HAD, Necker et Paul Doumer se distinguent particulièrement.

Ce résultat est le fruit d'un renforcement de l'offre par les services et centres de formation continue, d'une meilleure communication sur les stages disponibles et d'un effort réel dans les services pour faciliter les départs en formation.

Cette progression des départs s'accompagne d'un suivi régulier de la réalisation des formations prioritaires institutionnelles, qui représentent 38% des journées réalisées et 45% des stagiaires partis en formation en 2016. En y ajoutant les formations incendie (19 000 stagiaires), c'est près de 53 % des stagiaires (plus d'un sur deux) qui sont partis en formations prioritaires / obligatoires en 2016. En outre, les GH Paris Seine Saint-Denis et Paris Île-de-France Ouest réalisent les meilleurs taux de formations prioritaires.

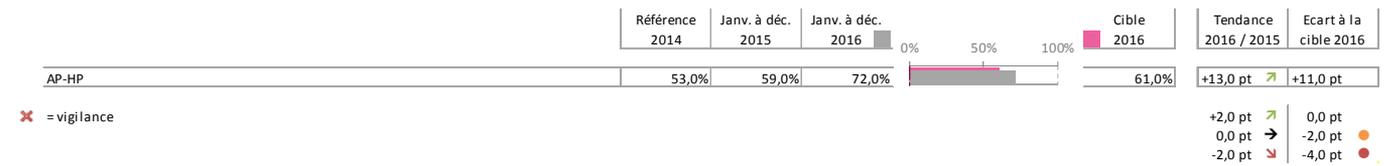
Ces valeurs témoignent d'un bon alignement de la formation continue sur les priorités institutionnelles définies.

Source : BI formation – service de la politique de formation .

Il s'agit du nombre de professionnels PNM partis au moins une fois en formation imputable au titre du plan de formation, promotion professionnelle incluse.

La performance sociale et managériale : former et accompagner nos agents

Le taux de réussite des étudiants en soins infirmiers en PP en 3 ans



Commentaires

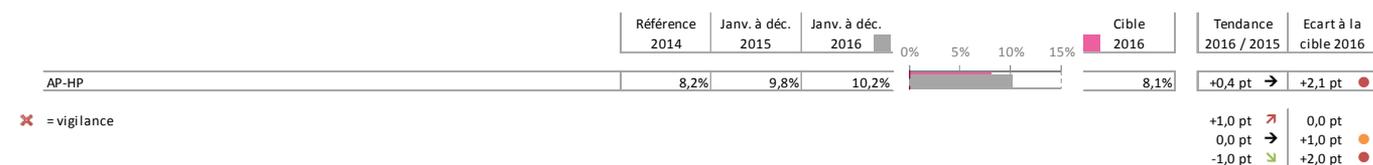
Pas de commentaire à ce stade.

Source : SAP Campus - Formation Initiale CFDC.

L'accès au diplôme d'état infirmier est un marqueur significatif de l'efficacité de la promotion professionnelle à l'AP-HP.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le turnover des métiers en tension : IADE



Commentaires

On constate une progression de cet indicateur depuis 2 ans.

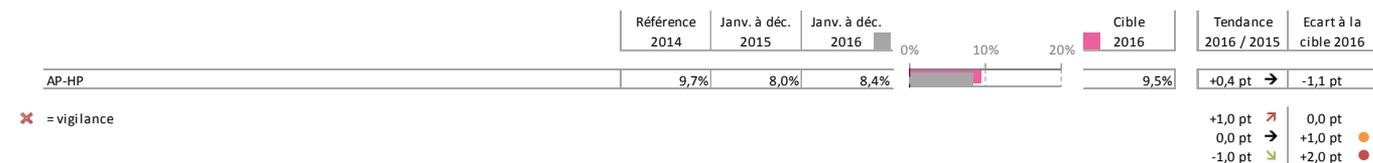
Cet indicateur n'est pas décliné au niveau des GH pour un problème de fiabilité du système d'information central. Les résultats ne tiennent effectivement pas compte des mobilités inter-GH, alors que le turnover calculé par les GH prend en compte, par grade, le nombre d'entrées et sorties pour le GH (source BI) : ainsi, les résultats produits en central étant alors minorés par rapport à la réalité, nous préférons ne diffuser que sur valeur groupe AP-HP de l'indicateur.

Source : DRH.

Cet indicateur permet de mesurer le rythme de renouvellement des effectifs du grade, notamment le risque de départ des effectifs permettant de déterminer s'il est opportun de mettre en place des politiques d'attractivité et de fidélisation du personnel.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le turnover des métiers en tension : IBODE



Commentaires

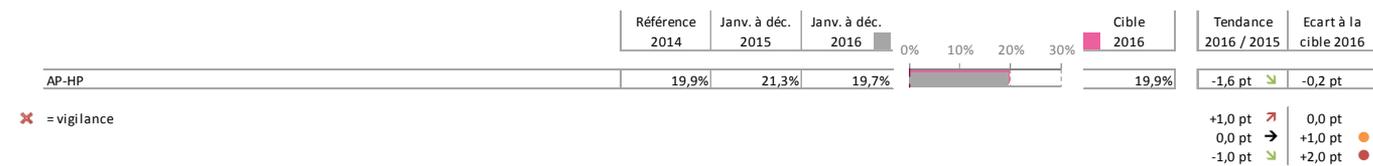
Même remarque qu'à l'indicateur précédent.

Source : DRH.

Cet indicateur permet de mesurer le rythme de renouvellement des effectifs du grade, notamment le risque de départ des effectifs permettant de déterminer s'il est opportun de mettre en place des politiques d'attractivité et de fidélisation du personnel.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le turnover des métiers en tension : MK



Commentaires

Même remarque qu'aux indicateurs précédents.

Source : DRH.

Cet indicateur permet de mesurer le rythme de renouvellement des effectifs du grade, notamment le risque de départ des effectifs permettant de déterminer s'il est opportun de mettre en place des politiques d'attractivité et de fidélisation du personnel.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	2,9%	2,9%	3,3%			+0,4 pt ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOSIERE F.-WIDAL	2,5%	2,5%	2,7%			+0,2 pt ↗	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	2,6%	2,7%	2,9%			+0,2 pt →	
AP-HP H64 - VPD	3,9%	2,9%	3,0%			+0,1 pt →	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	2,9%	3,0%	3,2%			+0,2 pt ↗	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	2,9%	2,9%	3,2%			+0,3 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	2,8%	3,0%	3,3%			+0,3 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	2,9%	2,8%	3,3%			+0,5 pt ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	3,2%	2,9%	3,3%			+0,4 pt ↗	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	2,9%	2,8%	3,5%			+0,7 pt ↗	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	2,7%	2,7%	3,5%			+0,9 pt ↗	
AP-HP H84 - SSL	2,9%	3,1%	3,6%			+0,5 pt ↗	
AP-HP H38 - HND	3,1%	2,9%	3,6%			+0,7 pt ↗	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	2,9%	3,0%	3,6%			+0,6 pt ↗	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	3,3%	3,2%	3,7%			+0,5 pt ↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	3,4%	3,4%	3,8%			+0,4 pt ↗	

x = vigilance
 Moyenne GH : 3,3% - - -

 +0,2 pt ↗ 0,0 pt ●
 0,0 pt → +0,2 pt ●
 -0,2 pt ↘ +0,4 pt ●

Commentaires

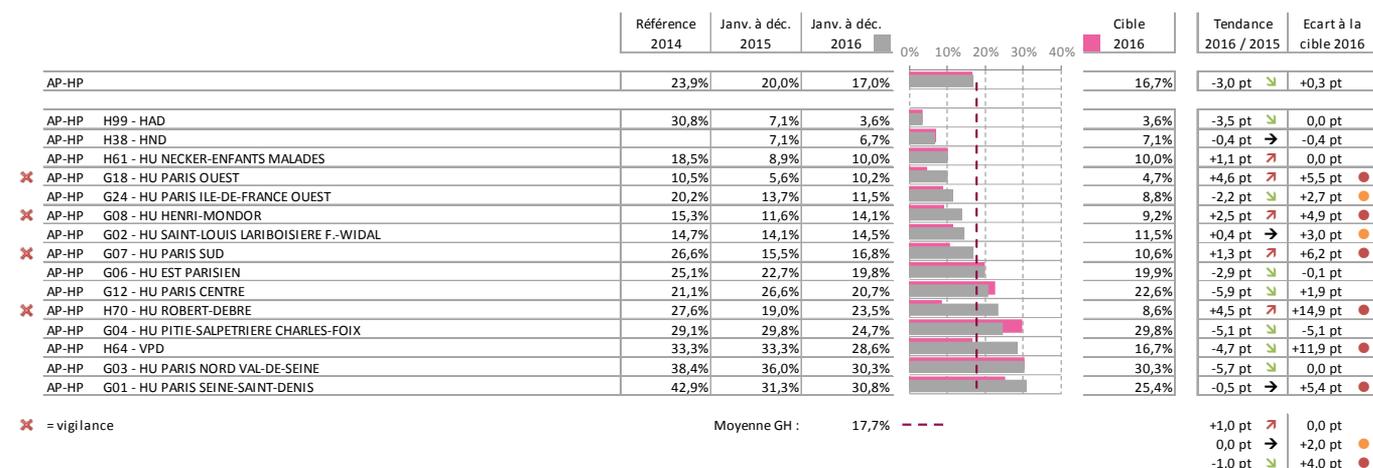
Pas de commentaire à ce stade.

Source : SI gestion.

L'absentéisme est un marqueur significatif des conditions de travail et du climat social au sein d'une structure.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le taux de faisant fonction de cadre de santé



Commentaires

L'AP-HP confirme une tendance très positive (-3 points de 2015 à 2016), et atteignant presque sa cible ambitieuse de 16,7% pour 2016 (pour mémoire cible de 10% en 2019).

Notons que les politiques conduites et traduites dans les GH d'accompagnement des faisant fonction de cadre de santé, ainsi que les partenariats avec les autres IFCS (Instituts de formation des cadres de santé), sont de nature à encore améliorer les situations. C'est notamment le cas de Paul Doumer, qui mène une politique volontariste en la matière qui devrait porter ses fruits rapidement.

Source : TPER (Tableau prévisionnel des emplois rémunérés).

L'adéquation entre fonction occupée par un agent et niveau de qualification de celui-ci est un gage de bon fonctionnement des organisations et de valorisation des compétences.

les données présentées se basent sur le grade de cadre de santé mentionné au TPER, excluant ainsi du calcul les cadres supérieurs en fonction de proximité et les cadres diplômés non encore reçus au concours.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	0%	50%	100%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	5,2%	5,5%	Mai 2017						
AP-HP H64 - VPD	9,8%	11,2%	Mai 2017						
AP-HP H38 - HND	8,7%	9,2%	Mai 2017						
AP-HP H84 - SSL	7,6%	7,4%	Mai 2017						
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	6,8%	7,2%	Mai 2017						
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	6,4%	6,7%	Mai 2017						
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	5,8%	6,2%	Mai 2017						
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	5,3%	6,0%	Mai 2017						
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	5,6%	5,6%	Mai 2017						
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	5,1%	5,4%	Mai 2017						
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	4,8%	5,4%	Mai 2017						
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	4,6%	4,9%	Mai 2017						
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	4,7%	4,8%	Mai 2017						
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	3,9%	4,2%	Mai 2017						
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	3,8%	3,9%	Mai 2017						
AP-HP H99 - HAD	3,0%	3,8%	Mai 2017						
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	3,0%	3,0%	Mai 2017						

✘ = vigilance

+1,0 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → +1,0 pt
-1,0 pt ↘ +2,0 pt

Commentaires

Les données (bénéficiaires de l'obligation d'emploi au 1^{er} janvier 2016 et dépenses liquidées en 2016 dans le cadre de la politique en faveur des travailleurs handicapés) pour la déclaration obligatoire au FIPHP 2017 seront consolidées en mai 2017.

Les projections réalisées visent à ce que l'ensemble des GH atteignent le taux d'emploi légal de 6% à l'issue du plan stratégique.

Source : déclaration au FIPHP (Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique).

Chaque employeur, dès lors qu'il emploie plus de 20 ETP, se doit au regard de la Loi d'avoir dans son effectif au moins 6% de travailleurs handicapés. Attention : le total AP-HP inclut les lignes PIC et siège.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le nombre d'apprentis

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	136	108	111			+2,8% →	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	18	20	22			+10,0% ↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	28	12	21			+75,0% ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	9	0	7				
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	7	13	7			-46,2% ↘	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	13	1	7			+600,0% ↗	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	4	5	7			+40,0% ↗	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	3	6	5			-16,7% ↘	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	5	8	5			-37,5% ↘	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	6	6	4			-33,3% ↘	
AP-HP H84 - SSL	4	3	3			0,0% →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	8	9	2			-77,8% ↘	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	2	8	1			-87,5% ↘	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	0	0	0				

x - vigilance
 Moyenne GH : 7 - - -

 +5,0% ↗ 0,0%
 0,0% → -5,0%
 -5,0% ↘ -10,0% ●

Commentaires

Les GH qui emploient le plus d'apprentis sont Pitié Salpêtrière (21) et Henri Mondor (20), conséquence d'une politique ancienne d'accueil des apprentis qui continue de porter ses fruits.

Parmi les métiers les plus représentés :

- Préparateurs en pharmacie hospitalière : 31 apprentis,
- Masseurs-kinésithérapeutes : 16 apprentis, contre 7 en 2015 suite à une opération spécifique pour ce métier sensible avec le CFA et les GH,
- Apprentis dans le domaine informatique : 15 apprentis,
- Apprentis dans le domaine technique et ouvrier : 10 apprentis (électrotechnique, climatisation, espaces verts, etc.),
- Et enfin 20 apprentis préparent un master (affaires publiques, management des établissements de santé, qualité, communication, etc.).

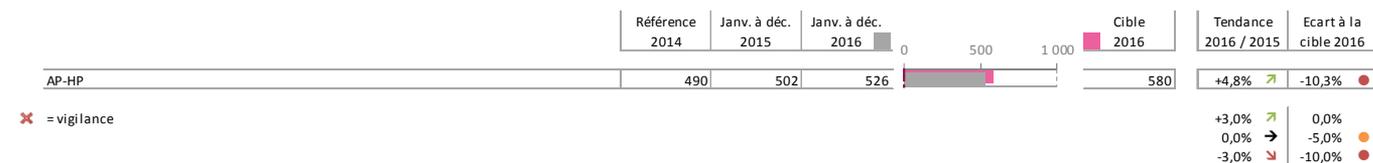
Signalons également les structures hors tableau de bord : 6 apprentis au siège, 9 aux services centraux et 8 à l'AGEPS.

Source : HR Access.

Il s'agit de suivre la mise en place de la politique d'apprentissage au sein de l'AP-HP.

La performance sociale et managériale : renforcer notre attractivité

Le nombre d'attributions annuelles de logement social (hors domaine public)



Commentaires

Le nombre d'attributions voit une accélération très encourageante de sa dynamique depuis 2013 (+10 de 2013 à 2014, +12 de 2014 à 2015, +24 de 2015 à 2016). Cette progression devra se poursuivre pour atteindre les nouveaux objectifs déterminés par la direction générale (décision d'augmentation du nombre de logements de +15 à 20% par rapport à la valeur 2013 de 480, soit une cible à 580).

Signalons qu'un bilan annuel 2016 complet sera communiqué fin avril par le pôle Logement et gérance locative de la DRH.

Source : département logement et gérance locative.

Honorer les demandes d'attributions de logements sociaux destinés aux agents de l'AP-HP est un facteur d'attractivité significatif.

L'AP-HP financièrement responsable : améliorer les comptes et la capacité d'autofinancement

Le montant du déficit du CRPP

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	48 800 000 €	40 000 000 €	Non disponible			

x = vigilance

 +5,0% ↗ 0,0%
 0,0% → +100,0% ●
 -5,0% ↘ +200,0% ●

Commentaires

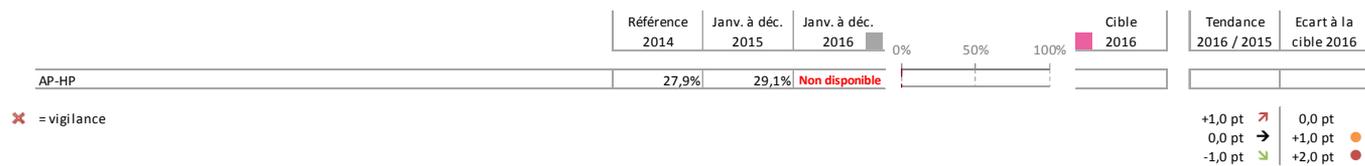
Important : notons que l'exercice 2016 est le premier concerné par la certification des comptes. Au moment de la publication du présent tableau de bord, le RIA (Rapport infra-annuel) n'a pas encore été présenté aux tutelles, et les travaux sur la clôture 2016 sont toujours en cours. Les chiffres seront précisés ultérieurement par la direction financière de l'AP-HP.

Source : DEFIP.

Le Compte de résultat prévisionnel principal (CRPP) prévoit le résultat annuel net de l'AP-HP, à partir d'une estimation des produits et charges sur l'année concernée.

L'AP-HP financièrement responsable : améliorer les comptes et la capacité d'autofinancement

Le taux d'endettement



Commentaires

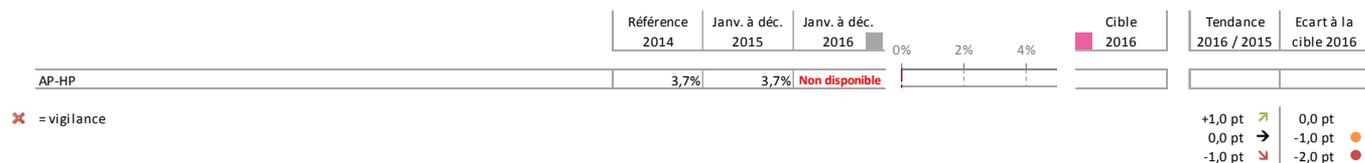
Même remarque qu'à l'indicateur précédent.

Source : DEFIP.

Le taux d'endettement exprime la part des produits touchés par l'AP-HP sur un exercice donné qui est consacrée aux remboursements de ses emprunts.

L'AP-HP financièrement responsable : améliorer les comptes et la capacité d'autofinancement

Le taux de Capacité d'autofinancement (CAF)



Commentaires

Même remarque qu'aux indicateurs précédents.

Source : DEFIP.

La Capacité d'autofinancement (CAF) désigne l'ensemble des ressources brutes restant à l'AP-HP à la fin d'un exercice donné, et caractérise alors son aptitude à se développer en assumant elle-même ses besoins d'investissement, de remboursement d'emprunt, etc.

L'AP-HP financièrement responsable : sécuriser la recette

Le gisement potentiel de recettes

	Référence 2014	Janv. à sept. 2015	Janv. à sept. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	21 193 386 €	22 470 028 €	18 218 271 €		8 000 000 €	-18,9%	+127,7%
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	769 715 €	710 791 €	118 980 €		460 000 €	-83,3%	-74,1%
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	384 674 €	164 425 €	192 027 €		103 155 €	+16,8%	+86,2%
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	474 419 €	386 396 €	393 612 €		200 000 €	+1,9%	+96,8%
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	617 565 €	655 820 €	708 981 €		700 000 €	+8,1%	+1,3%
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	985 588 €	1 221 031 €	909 175 €			-25,5%	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	750 244 €	1 004 576 €	1 107 267 €		700 000 €	+10,2%	+58,2%
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	1 258 472 €	2 047 271 €	1 682 318 €		760 000 €	-17,8%	+121,4%
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	2 733 976 €	2 381 052 €	1 727 772 €			-27,4%	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1 979 268 €	2 365 003 €	1 835 917 €		300 000 €	-22,4%	+512,0%
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	2 667 543 €	3 089 685 €	1 882 252 €		1 500 000 €	-39,1%	+25,5%
✘ AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	2 197 568 €	1 546 434 €	2 245 798 €		852 992 €	+45,2%	+163,3%
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	6 374 355 €	6 897 543 €	5 414 170 €		2 500 000 €	-21,5%	+116,6%
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 036 - HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU			614 €				
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 072 - HOPITAL ROTHSCHILD			4 385 €				
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 044 - GROUPE HOSPITALIER JOFFRE DUPUY	4 279 €	11 497 €	33 404 €			+190,6%	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	1 962 €	32 737 €	34 534 €			+5,5%	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARE	115 018 €	41 950 €	34 710 €			-17,3%	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	342 109 €	310 824 €	40 827 €			-86,9%	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE	153 194 €	300 073 €	64 242 €			-78,6%	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	427 606 €	399 968 €	78 153 €			-80,5%	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	87 253 €	196 014 €	115 315 €			-41,2%	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE	269 656 €	122 476 €	157 318 €			+28,4%	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 042 - GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND	139 887 €	187 708 €	160 664 €			-14,4%	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	492 374 €	242 907 €	213 136 €			-12,3%	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	474 419 €	386 396 €	393 612 €			+1,9%	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	98 404 €	484 374 €	425 203 €			-12,2%	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	672 940 €	792 372 €	593 963 €			-25,0%	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	1 037 287 €	1 011 281 €	649 288 €			-35,8%	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	615 603 €	623 084 €	674 448 €			+8,2%	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	1 473 962 €	846 568 €	742 358 €			-12,3%	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	843 577 €	869 347 €	761 425 €			-12,4%	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITALIER NECKER ENFANTS	985 588 €	1 221 031 €	909 175 €			-25,5%	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	1 106 820 €	1 234 412 €	916 787 €			-25,7%	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	585 532 €	1 254 899 €	1 088 355 €			-13,3%	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	750 244 €	1 004 576 €	1 107 267 €			+10,2%	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	2 087 916 €	2 650 764 €	1 553 802 €			-41,4%	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	2 182 587 €	1 534 937 €	2 211 780 €			+44,1%	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	6 234 469 €	6 709 836 €	5 253 506 €			-21,7%	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 029 - HOPITAL EMILE ROUX	10 702 €						
		Moyenne GH : 1 518 189 €				+5,0%	0,0%
		Moyenne établissements : 700 703 €				0,0%	+100,0%

✘ = vigilance

Commentaires

On observe une tendance plutôt favorable avec une amélioration globale et sur la majorité des sites du codage entre 2015 et 2016. A noter, le gisement est corrélé non pas au volume seul mais aussi à la couverture de la classification par le case-mix observé : Pitié Salpêtrière et Bichat ont une couverture importante. Par ailleurs, Saint-Louis Lariboisière a mis en place des contrôles ciblés désormais intégrés dans les contrôles mensuels du DIM, à l'origine de l'amélioration sur cet indicateur.

Cet indicateur doit naturellement être rapporté au volume d'activité des sites : le tableau fait ainsi apparaître une situation préoccupante (tendance à la hausse) sur Henri Mondor.

Source : DIM central.

Le présent indicateur représente une estimation du montant supplémentaire que l'AP-HP pourrait légitimement collecter au regard de l'activité qu'elle produit, si le codage était mieux réalisé.

L'indicateur prend comme référence la base des CHU hors AP-HP, et consolide l'ensemble des gisements calculés par racine de GHM. L'aspect comparatif est ainsi limité, puisque l'indicateur est intimement lié au volume d'activité du GH ou du site (à performances du codage égales, un site à forte activité génèrera naturellement un gisement plus élevé qu'un site à faible activité).

L'AP-HP financièrement responsable : sécuriser la recette

L'Indice synthétique de qualité (ISQ)

	Référence 2014	Janv. à sept. 2015	Janv. à sept. 2016	0% 1% 2% 3% 4%	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP	1,4%	1,4%	1,4%			0,0 pt →	
AP-HP H64 - VPD	0,0%	0,1%	0,0%			0,0 pt →	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST	0,6%	0,3%	0,3%			-0,7 pt ↘	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	1,0%	1,1%	0,4%			+0,5 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE	0,6%	0,5%	1,0%			-0,4 pt ↘	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES	1,2%	1,4%	1,0%			-0,6 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE	1,3%	1,7%	1,1%			0,0 pt →	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD	1,3%	1,1%	1,1%			+0,1 pt →	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST	0,7%	1,0%	1,1%			0,0 pt →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN	1,6%	1,3%	1,3%			+0,4 pt ↗	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE	1,3%	1,0%	1,4%			+0,4 pt ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL	0,8%	1,2%	1,6%			+0,3 pt ↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR	1,9%	1,5%	1,8%			-0,4 pt ↘	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX	3,1%	3,0%	2,6%			0,0 pt →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 069 - HOPITAL RENE MURET - BIGOTTINI	0,0%	0,7%	0,0%			0,0 pt →	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 019 - HOPITAL ADELAIDE HAUTVAL	0,0%	0,7%	0,0%			0,0 pt →	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 029 - HOPITAL EMILE ROUX	0,2%	0,2%	0,0%			0,0 pt →	
AP-HP H64 - VPD 064 - HOPITAL PAUL DOUMER	0,0%	0,1%	0,0%			0,0 pt →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 095 - HOPITAL AVICENNE	0,8%	0,7%	0,3%			-0,4 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 005 - HOPITAL BEAUJON	0,1%	0,3%	0,3%			0,0 pt →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE C	0,4%	0,5%	0,3%			-0,2 pt ↘	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 014 - HOPITAL AMBROISE PARE	0,6%	0,2%	0,3%			+0,1 pt →	
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST 068 - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ	0,6%	0,4%	0,3%			-0,1 pt →	
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS 032 - HOPITAL JEAN VERDIER	1,6%	2,4%	0,5%			-1,9 pt ↘	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 010 - HOPITAL DE BICETRE	1,1%	1,0%	0,8%			-0,2 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	1,8%	1,0%	0,9%			-0,1 pt →	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 021 - GH COCHIN	0,6%	0,5%	1,0%			+0,5 pt ↗	
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES 061 - GROUPE HOSPITAL NECKER ENFANTS	1,2%	1,4%	1,0%			-0,4 pt ↘	
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST 075 - HEGP	0,7%	1,0%	1,1%			+0,1 pt →	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	2,0%	1,2%	1,2%			0,0 pt →	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 076 - HOPITAL SAINT LOUIS	0,9%	1,2%	1,3%			+0,1 pt →	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 096 - HOPITAL PAUL BROUSSE	0,4%	0,6%	1,3%			+0,7 pt ↗	
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE 070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	1,3%	1,0%	1,4%			+0,4 pt ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 042 - GH CHARLES FOIX-JEAN ROSTAND	1,4%	2,1%	1,6%			-0,5 pt ↘	
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE 011 - HOPITAL BICHAT	1,9%	2,8%	1,7%			-1,1 pt ↘	
AP-HP G07 - HU PARIS SUD 028 - HOPITAL ANTOINE BECLERE	2,2%	1,6%	1,8%			+0,2 pt ↗	
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL 047 - GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	0,8%	1,2%	1,9%			+0,7 pt ↗	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 026 - GH A.CHENEVIER-H.MONDOR	2,1%	1,6%	1,9%			+0,3 pt ↗	
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN 087 - HOPITAL TENON	1,8%	2,1%	2,3%			+0,2 pt ↗	
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX 066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPE	3,2%	3,1%	2,7%			-0,4 pt ↘	
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR 044 - GROUPE HOSPITALIER JOFFRE DUPUY	0,3%	0,5%	3,2%			+2,7 pt ↗	
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE 041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	3,4%	11,7%	26,2%			+14,5 pt ↗	

✘ = vigilance

Moyenne GH : 1,1% - - - -
Moyenne établissements : 2,0% - - - -

+0,2 pt ↗ 0,0 pt
0,0 pt → -0,2 pt
-0,2 pt ↘ -0,4 pt

Commentaires

Pas de commentaire à ce stade.

Source : DIM central.

Il s'agit de l'estimation des gains potentiels (si le codage avait été mieux réalisé), rapporté à la facturation réelle effectuée par le GH ou l'établissement. En conséquence :

- Quand le gisement diminue, le ratio aussi,
- L'ISQ ne peut être supérieur à 100%.

L'AP-HP financièrement responsable : sécuriser la recette

Le taux de recouvrement à 6 mois

	Référence 2014	Janv. à déc. 2015	Janv. à déc. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP		82,5%	84,4%		87,0%	+1,9 pt ↗	-2,6 pt ●
AP-HP H38 - HND		99,6%	99,0%		99,0%	-0,6 pt →	0,0 pt ●
AP-HP H84 - SSL		93,4%	94,5%		95,0%	+1,1 pt ↗	-0,5 pt ●
AP-HP H64 - VPD		85,5%	88,7%		90,0%	+3,2 pt ↗	-1,3 pt ●
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN		80,0%	88,0%		87,0%	+8,0 pt ↗	+1,0 pt ●
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST		85,1%	86,8%		87,0%	+1,7 pt ↗	-0,2 pt ●
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE		85,7%	86,5%		87,0%	+0,8 pt →	-0,5 pt ●
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE		80,8%	86,3%		87,0%	+5,5 pt ↗	-0,7 pt ●
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL		85,2%	86,0%		87,0%	+0,8 pt →	-1,0 pt ●
AP-HP G07 - HU PARIS SUD		81,5%	85,8%		87,0%	+4,3 pt ↗	-1,2 pt ●
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR		85,2%	85,3%		87,0%	+0,1 pt →	-1,7 pt ●
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES		80,7%	85,0%		87,0%	+4,3 pt ↗	-2,0 pt ●
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE		80,4%	84,0%		87,0%	+3,6 pt ↗	-3,0 pt ●
× AP-HP H99 - HAD		91,7%	81,2%		92,0%	-10,5 pt ↘	-10,8 pt ●
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		81,7%	81,0%		87,0%	-0,7 pt →	-6,0 pt ●
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS		81,4%	80,6%		87,0%	-0,8 pt →	-6,4 pt ●
× AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX		81,2%	78,9%		87,0%	-2,3 pt ↘	-8,1 pt ●
Moyenne GH :				86,1% - - -		1,0 pt ↗	0,0 pt ●
						0,0 pt →	-1,0 pt ●
						-1,0 pt ↘	-2,0 pt ●

× = vigilance

Commentaires

La capacité de recouvrement des produits hospitaliers est sur une tendance favorable entre 2015 et 2016, que ce soit à l'échelle de l'AP-HP comme sur la plupart des GH du groupe. Signalons tout de même :

- Les tendances négatives de Pitié Salpêtrière et de l'HAD,
- D'une manière générale, en dépit des tendances positives, encore un écart à la cible institutionnelle de 87% pour une majorité de GH.

Le GH Paris Île-de-France Ouest donne quelques explications à sa bonne performance :

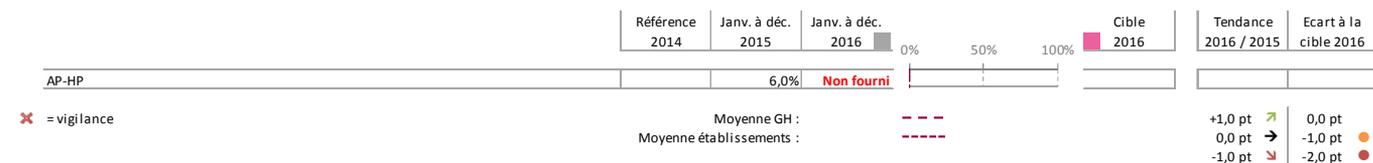
- Le développement des préadmissions sur l'ensemble des sites du groupe hospitalier, en augmentation de 5 points par rapport à l'année 2015. Le taux de préadmission rend compte du travail de remise à plat des circuits pour disposer de l'intégralité des informations concernant notamment les débiteurs du patient en amont de son hospitalisation,
- Le renforcement de l'accueil administratif aux urgences : une permanence de l'accueil administratif aux urgences est assurée avec le recours à des contrats d'avenir dont le tutorat et l'encadrement a été confié à un agent des Admissions-Frais de séjour, afin de promouvoir la qualité du recueil des informations administratives des patients admis,
- La stabilisation et la formation des équipes des admissions, Frais de séjour (FS) et Traitements externes (TE), a permis également de raccourcir les délais entre la réalisation de l'acte et la facturation de ce dernier. Un important travail de sensibilisation des équipes au sein des services sur le codage et la bonne constitution des séjours grâce à l'utilisation des outils informatiques devrait permettre d'améliorer encore les délais pour l'émission des factures et donc le taux de recouvrement à 6 mois.

Source : service recettes et facturation.

Etre rémunéré à hauteur du service rendu est un fondement qui s'applique à l'hôpital, comme à toute entité soucieuse de son équilibre financier. Comment l'AP-HP met-elle en œuvre ce principe ?

L'AP-HP financièrement responsable : sécuriser la recette

Le taux de paiement en ligne



Commentaires

Pas de commentaire à ce stade.

Source : DEFIP.

L'indicateur exprime la part des encaissements réalisés par le biais de TIPI (Titres payables sur internet) par rapport à l'ensemble des versements effectués au sein des hôpitaux de l'AP-HP (en régie, ou auprès de la Direction spécialisée des finances publiques (DSFP)).

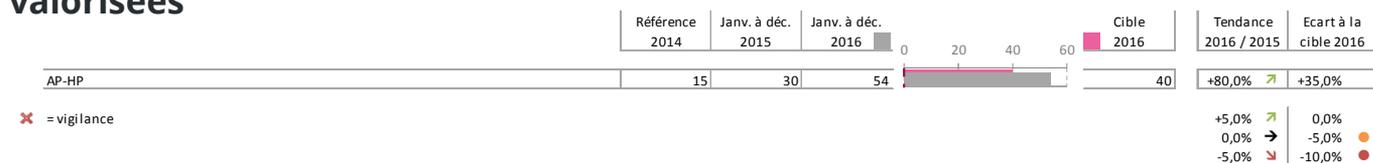
Les encaissements concernent :

- Les frais d'hospitalisation (y compris les suppléments pour « chambre individuelle »),
- Les frais de consultations médicales ou d'explorations fonctionnelles,
- Les frais d'analyse de biologie,
- Les achats de médicaments,
- Les frais d'hébergement et dépendance pour les personnes âgées,
- Les particuliers qui souhaitent régler leurs loyers facturés par l'AP-HP ou leurs frais de crèches et centres de loisirs facturés par l'AP-HP,
- Les partenaires de l'AP-HP comme les cliniques, les laboratoires d'analyses médicales, les organismes étrangers qui souhaitent régler les prises en charges de leurs assurés, etc.

Pour mémoire, le site de paiement en ligne de l'AP-HP :
<https://paiement-en-ligne.aphp.fr/identification>

L'AP-HP financièrement responsable : développer les projets internationaux

Le nombre d'actions internationales couvertes par un accord cadre et/ou valorisées



Commentaires

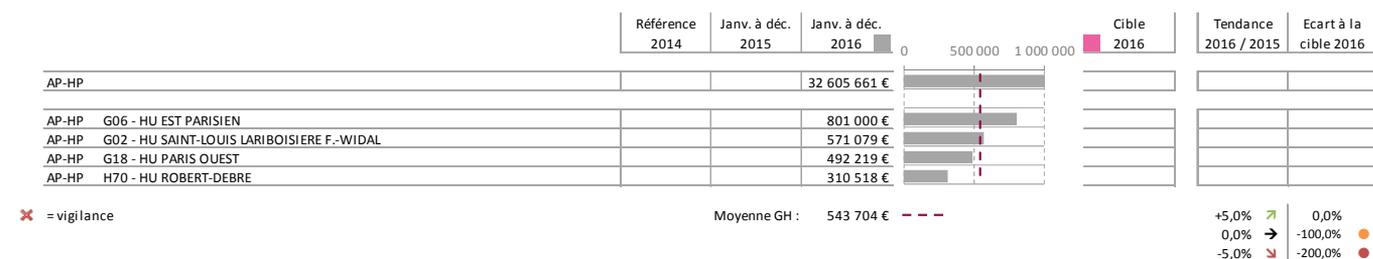
La cible 2019 a été atteinte avec 3 années d'avance, témoignant du dynamisme de ce secteur à l'AP-HP. Par ailleurs, la création de la filiale de l'AP-HP à l'international va modifier sensiblement la question des contrats, qui passeront ainsi presque tous sur la filiale à compter de 2017.

Source : délégation aux relations internationales .

Il s'agit de d'institutionnaliser les actions internationales en augmentant les accords-cadres (convention de coopération) et montant en charge sur les contrats (expertise AP-HP rémunérée) dans le cadre de la filière commerciale. Notons qu'il s'agit de données cumulées d'une année sur l'autre.

Des fonctions supports performantes : disposer d'une logistique compétitive

Les gains achats



Commentaires

Les chiffres présentés concernent les 4 GH pilotes engagés dans la démarche nationale PHARE (Performance hospitalière pour des achats responsables) depuis plus d'1 an. La démarche est actuellement en cours de déploiement dans 4 autres GH, mais il est encore trop tôt pour fixer des objectifs annuels 2017.

Notons par ailleurs que 90% des gains achats de l'AP-HP sont hors GH. En effet, les gains AP-HP 2016 sont de 32 605 661 €, se décomposant de la manière suivante :

- Plan d'actions achats (PAA) de l'AGEPS : 20 769 063 €,
- Plan d'actions achats (PAA) d'ACHAT : 9 661 791 €,
- Plans d'actions achats (PAA) des 4 GH : 2 174 807€.

Les 4 GH ont mené de multiples actions, décrites dans un bilan provisoire du déploiement du programme PHARE au 15 décembre 2016. A titre d'information, les principales sources de gain mentionnées :

- Est Parisien : harmonisation des collations, suivi des consommations, réduction du hors marché et mise en œuvre des stratégies achats sur les marchés locaux,
- Paris Ouest : renégociation de la convention occupation domaine public cafétéria,
- Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal : changement de fournisseur eau/électricité/gaz, ré-internalisation et externalisation de certains examens,
- Robert Debré : renégociation de la convention avec la cafétéria, valoriser dans le PPI (Partenariat public d'Innovation) les équipements en coût complet dont les mises à disposition, et faire le lien avec l'activité, campagne de communication sur les gestes simples visant à limiter la consommation d'énergie et les déchets.

Source : délégation à la coordination des politiques d'achat.

Il s'agit de mesurer les gains générés par les Plans d'actions achats (PAA) élaborés par les GH.

Ces gains sont calculés en appréciant ce qui a été fait différemment et mieux que sur l'exercice précédent : le principe est de valoriser différents leviers (standardisation, mutualisation, juste besoin, négociation, etc.), par un dialogue le plus en amont possible de l'acheteur avec les prescripteurs, maîtres in fine de l'utilisation de leur budget.

Des fonctions supports performantes : disposer d'une logistique compétitive

Le montant annuel de transports prescrits

	Référence 2014	Janv. à sept. 2015	Janv. à sept. 2016		Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
AP-HP		104 525 195 €	113 029 284 €			+8,1%	↗
AP-HP H99 - HAD		2 788 €	1 340 €			-51,9%	↘
AP-HP H64 - VPD		102 194 €	110 125 €			+7,8%	↗
AP-HP H38 - HND		209 014 €	195 698 €			-6,4%	↘
AP-HP H84 - SSL		664 548 €	713 331 €			+7,3%	↗
AP-HP H70 - HU ROBERT-DEBRE		1 876 263 €	2 117 185 €			+12,8%	↗
AP-HP G12 - HU PARIS CENTRE		5 439 852 €	5 703 871 €			+4,9%	→
AP-HP G18 - HU PARIS OUEST		5 820 125 €	6 204 189 €			+6,6%	↗
AP-HP G01 - HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS		5 669 041 €	6 586 345 €			+16,2%	↗
AP-HP G24 - HU PARIS ILE-DE-FRANCE OUEST		8 628 732 €	8 558 653 €			-0,8%	→
AP-HP H61 - HU NECKER-ENFANTS MALADES		8 187 160 €	8 738 674 €			+6,7%	↗
AP-HP G03 - HU PARIS NORD VAL-DE-SEINE		8 660 886 €	9 186 821 €			+6,1%	↗
AP-HP G02 - HU SAINT-LOUIS LARIBOISIERE F.-WIDAL		8 514 873 €	9 414 880 €			+10,6%	↗
AP-HP G07 - HU PARIS SUD		9 109 493 €	9 433 634 €			+3,6%	→
AP-HP G08 - HU HENRI-MONDOR		11 554 630 €	13 132 332 €			+13,7%	↗
AP-HP G06 - HU EST PARISIEN		12 071 333 €	13 294 412 €			+10,1%	↗
AP-HP G04 - HU PITIE-SALPETRIERE CHARLES-FOIX		16 954 600 €	18 475 453 €			+9,0%	↗
Moyenne GH : 6 991 684 €						+5,0%	↗
						0,0%	→
						-5,0%	↘
						0,0%	○
						+10,0%	●

✘ = vigilance

Commentaires

Le taux d'évolution global de l'AP-HP (+8,1%) est très supérieur à l'objectif d'évolution qui avait été plafonné à +2,45% pour 2016 dans le cadre du plan ONDAM.

Cette évolution s'explique en grande partie par le développement rapide de l'offre de taxis sanitaires depuis 2013 (+18,6% en 2016) : développement qui n'est pas financé par une diminution des prescriptions d'ambulances et de VSL (Véhicules sanitaires légers). Ainsi, un contrat d'engagement ARS / CPAM / AP-HP a été signé le 28 novembre 2016 en vue d'obtenir une inflexion significative de cette tendance.

Par ailleurs, notons que l'évolution du volume de transports dépend également, au-delà des pratiques de prescription, de l'évolution d'activité du site (par exemple sur Paul Doumer, forte augmentation de l'activité et l'absence de plusieurs consultations spécialisées sur site, de radiologie interventionnelle ou de chirurgie).

Source : CNAMTS.

Le taux est calculé à partir des montants remboursés par l'Assurance maladie, qui représentent pour elle un centre de coût important et une préoccupation majeure en raison d'une dynamique bien supérieure à celle de l'ONDAM. Il s'agit ainsi de caractériser la contribution de l'AP-HP à la maîtrise de ces dépenses.

Attention : il s'agit des données à fin septembre, l'Assurance maladie ne pouvant fournir au-delà des 3 premiers trimestres à la date de production du présent tableau de bord. Notons que l'AP-HP a contractualisé avec l'ARS et la CPAM dans le cadre du plan triennal sur une maîtrise de la progression des transports qu'elle génère.

Par ailleurs, attention au changement de périmètre à partir de 2016 : depuis 2016, les données prennent en compte l'ensemble des régimes de l'assurance maladie. En plus des régimes déjà pris en compte, ont été ajoutés les régimes des mines, SNCF, RATP, ENIM (Invalides de la Marine) et du Port Autonome de Bordeaux. Ces nouveaux régimes représentent environ 5 M€ remboursés en année pleine en Île-de-France, soit moins de 2% des dépenses totales. Les montants remboursés en 2015 ont été rebasés afin de continuer à suivre les dépenses à champs constants. Ainsi, le changement de périmètre n'a donc pas d'impact significatif sur l'évolution des montants remboursés.

Des fonctions supports performantes : promouvoir une AP-HP éco-responsable

La consommation annuelle d'énergie



Commentaires

Afin d'assurer une comparabilité maximale d'une année sur l'autre, en s'affranchissant des variations climatiques, les données thermiques 2016 sont corrigées sur la base des DJU (degré-jours unifiés) 2015.

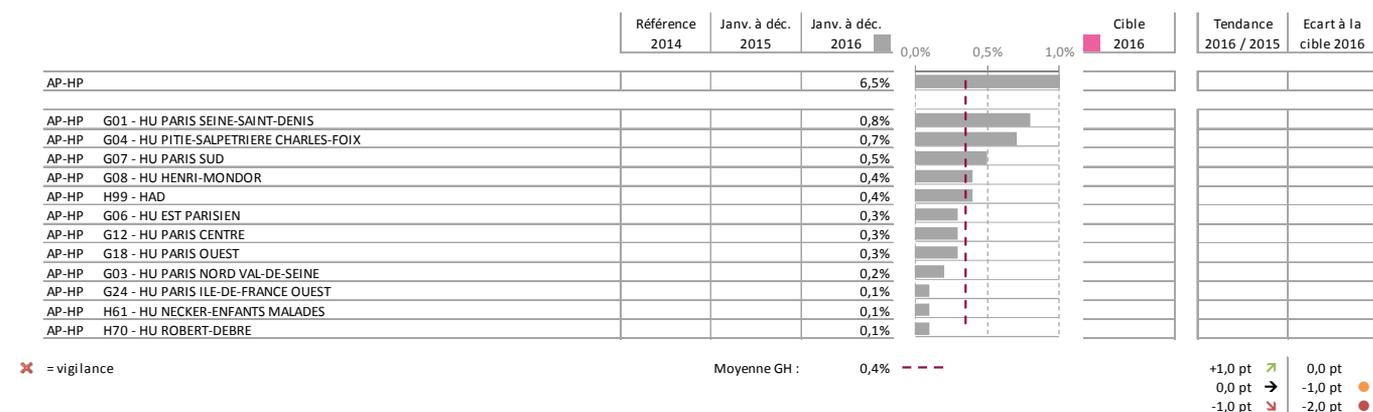
Certaines factures / données 2016 n'ont pas été reçues au moment de la production du tableau de bord : des estimations ont dû être faites et les données nécessiteront d'être ajustées en conséquence. De même, pour 2015, des estimations ont parfois été nécessaires.

Source : service sécurité maintenance et gestion des risques.

La diminution de la consommation d'énergie est un enjeu écologique, économique et politique : il s'agit alors de mesurer son évolution sur les 3 principaux types (électricité, gaz et chaleur), tout en s'affranchissant des variations saisonnières afin de caractériser d'une manière plus juste les efforts réalisés par les structures.

Des fonctions supports performantes : promouvoir une AP-HP éco-responsable

Le pourcentage de véhicules propres du parc



Commentaires

Quelques appréciations :

- En termes d'ordres de grandeur, les objectifs prônés par la Mairie de Paris induiraient un objectif de taux de 100% de véhicules propres à horizon 2020 pour l'AP-HP, objectif non opposable à ce jour,
- Un marqueur d'utilisation du GNV (Gaz naturel pour véhicules) pourrait être une évolution du présent indicateur, décrivant de manière plus fine la transition du parc vers les énergies propres.

Source : politique logistique.

La notion de véhicule propre est définie par la Loi : produisant peu ou pas d'émissions polluantes, le caractère polluant se mesurant tout au long du cycle de vie, de la construction à la destruction et au recyclage. L'AP-HP, acteur public et opérateur de santé, se doit d'être doublement exemplaire sur ce sujet.

3.

**La vue AP-HP :
évaluer la situation globale.**

AP-HP :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016	Prop. cible 2017
La coopération avec la médecine de ville :							
améliorer la communication ville-hôpital							
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie			35,0% [*]: déc.				
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		43,0%	Ts les 2 ans [*]: déc.				
Le nombre de médecins partenaires			1 013 [*]: déc.				2 000
Le parcours patient :							
mettre en œuvre la stratégie urgences							
Le nombre de passages aux urgences : adultes	788 742	785 301	827 354 [*]: déc.		+5,4% ↗		
Le nombre de passages aux urgences : enfants	347 872	355 205	378 674 [*]: déc.		+6,6% ↗		
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	171 min	177 min	184 min [*]: déc.	161 min	+4,0% ↗	+14,3% ●	146 min
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	111 min	107 min	109 min [*]: déc.	103 min	+1,9% →	+5,8%	93 min
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	13,0%	13,1%	12,4% [*]: déc.		-0,7 pt ↘		9,8%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	1,5%	1,4%	1,5% [*]: déc.		+0,1 pt ↗		3,0%
réduire les délais d'accès aux consultations							
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	33 jours	32 jours	34 jours [*]: déc.	40 jours	+3,1%	-15,8%	
Le taux de non venus au rendez-vous	17,4%	17,6%	17,8% [*]: déc.		+0,2 pt ↗		
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	17 jours	12 jours	12 jours [*]: déc.		0,0% →		
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	20 jours	14 jours	16 jours [*]: déc.		+14,3% ↗		
L'évolution des prises en charge :							
développer la chirurgie ambulatoire							
Le taux de chirurgie ambulatoire	32,1%	33,9%	35,7% [*]: déc.	38,0%	+1,8 pt ↘	-2,3 pt ●	
promouvoir les prises en charge à domicile							
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)	3,0%	2,4%	2,2% [*]: déc.	4,0%	-0,2 pt →	-1,8 pt ●	
Le taux de croissance d'activité de l'HAD			6,4% [*]: déc.	7,6%		-1,2 pt	
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		4 907	5 078 [*]: déc.		+3,5% ↗		
L'amélioration de nos organisations :							
maîtriser les durées de séjour							
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,04	1,04	1,06 [*]: déc.	0,99	+0,03 →	+0,07 ●	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,02	1,03	1,08 [*]: déc.	1,00	+0,05 ↗	+0,08 ●	
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,97	0,96	0,98 [*]: déc.		+0,02 →		
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement							
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		85,9%	87,0% [*]: déc.	88,9%	+1,1 pt ↗	-1,9 pt ●	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		80,5%	80,4% [*]: déc.	85,9%	-0,1 pt →	-5,5 pt ●	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		82,1%	83,4% [*]: déc.		+1,3 pt ↗		
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		90,8%	90,8% [*]: déc.	92,0%	0,0 pt →	-1,2 pt ●	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		95,9%	93,3% [*]: déc.	97,0%	-2,6 pt ↘	-3,7 pt ●	
fluidifier le déroulement des journées							
Le taux d'entrées avant 15h	52,0%	56,1%	57,7% [*]: déc.	50,0%	+1,6 pt ↗	+7,7 pt	
optimiser le fonctionnement du bloc							
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	64,7%	65,9%	65,8% [*]: déc.	72,0%	-0,1 pt →	-6,2 pt ●	85,0%
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	77,0%	77,4%	77,7% [*]: déc.	80,0%	+0,3 pt →	-2,3 pt ●	80,0%
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,0%	5,7%	5,8% [*]: déc.		+0,1 pt →		5,0%
améliorer l'utilisation des équipements							
Le nombre d'actes par machine : scanner	10 300	10 551	10 516 [*]: déc.	12 000	-0,3% →	-12,4% ●	12 000
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 080	5 047	5 156 [*]: déc.	5 000	+2,2% →	+3,1%	5 000
Le nombre d'actes par machine : TEP	2 835	2 783	2 967 [*]: déc.	3 000	+6,6% ↗	-1,1%	3 000
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 815	1 908	1 980 [*]: déc.	2 000	+3,7% →	-1,0%	2 000
La recherche et l'innovation :							
dynamiser la recherche							
La part du score SIGAPS AP-HP dans le score national	30,7%	29,7%	28,3% [*]: déc.		-1,4 pt ↘		
Le nombre de patients inclus dans les projets de recherche AP-HP	39 811	25 053	19 883 [*]: déc.		-20,6% ↘		
soutenir l'innovation							
Le taux de contrats de licences actifs rapportés aux brevets actifs en MOE AP-HP	25,0%	27,0%	33,1% [*]: déc.		+6,1 pt ↗		
Le taux de contrats de licences actifs rapportés aux brevets actifs en copropriété AP	20,0%	23,0%	24,1% [*]: déc.		+1,1 pt ↗		
La qualité comment levier :							
améliorer la satisfaction des patients							
Le nombre de bénévoles et volontaires formés et tutorés			570 [*]: déc.				750
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)							
mener une démarche qualité performante							
Le taux de certification de niveaux A ou B			Pas calculé [*]: déc.				
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	45	75	149 [*]: déc.		+98,7% ↗		
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP							
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)	4	8	14 [*]: déc.		+75,0% ↗		
L'incidence des BHRE épidémiques	15,3%	31,0%	7,0% [*]: déc.		-24,0 pt ↘		15,0%
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	8	17	23 [*]: déc.		+35,3% ↗		
La performance sociale et managériale :							
former et accompagner nos agents							
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		31,0%	28,0% [*]: déc.		-3,0 pt ↘		
Le nombre d'ETPRM inclus dans le dispositif de formation professionnelle	841	761	721 [*]: déc.	717	-5,3% ↘	+0,6%	682
Le taux d'accès à la formation continue	59,0%	58,0%	62,0% [*]: déc.	64,0%	+4,0 pt ↗	-2,0 pt ●	66,0%
Le taux de réussite des étudiants en soins infirmiers en PP en 3 ans	53,0%	59,0%	72,0% [*]: déc.	61,0%	+13,0 pt ↗	+11,0 pt	61,0%
renforcer notre attractivité							
Le turnover des métiers en tension : IADE	8,2%	9,8%	10,2% [*]: déc.	8,1%	+0,4 pt →	+2,1 pt ●	8,5%
Le turnover des métiers en tension : IBODE	9,7%	8,0%	8,4% [*]: déc.	9,5%	+0,4 pt →	-1,1 pt	9,0%
Le turnover des métiers en tension : MK	19,9%	21,3%	19,7% [*]: déc.	19,9%	-1,6 pt ↘	-0,2 pt	19,9%
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,9%	2,9%	3,3% [*]: déc.		+0,4 pt ↗		
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	23,9%	20,0%	17,0% [*]: déc.	16,7%	-3,0 pt ↘	+0,3 pt	12,9%
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	5,2%	5,5%	Mai 2017 [*]: déc.				5,9%
Le nombre d'apprentis	136	108	111 [*]: déc.		+2,8% →		162
Le nombre d'attributions annuelles de logement social (hors domaine public)	490	502	526 [*]: déc.	580	+4,8% ↗	-10,3% ●	

✗ = vigilance

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016	Prop. cible 2017
L'AP-HP financièrement responsable :							
améliorer les comptes et la capacité d'autofinancement							
Le montant du déficit du CRPP	48 800 000 €	40 000 000 €	Non disponible	[*]: déc.			
Le taux d'endettement	27,9%	29,1%	Non disponible	[*]: déc.			
Le taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	3,7%	3,7%	Non disponible	[*]: déc.			
sécuriser la recette							
Le gisement potentiel de recettes	21 193 386 €	22 470 028 €	18 218 271 €	[*]: sept.	8 000 000 €	-18,9% ↘	+127,7% ●
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,4%	1,4%	1,4%	[*]: sept.		0,0 pt →	
Le taux de recouvrement à 6 mois		82,5%	84,4%	[*]: déc.	87,0%	+1,9 pt ↗	-2,6 pt ●
Le taux de paiement en ligne		6,0%	Non fourni	[*]: déc.			90,0%
développer les projets internationaux							
Le nombre d'actions internationales couvertes par un accord cadre et/ou valorisées	15	30	54	[*]: déc.	40	+80,0% ↗	+35,0%
Des fonctions supports performantes :							
disposer d'une logistique compétitive							
Les gains achats			32 605 661 €	[*]: déc.			
Le montant annuel de transport prescrits		104 525 195 €	113 029 284 €	[*]: sept.		+8,1% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable							
La consommation annuelle d'énergie		1 044 026 MWh	1 030 271 MWh	[*]: déc.		-1,3% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			6,5%	[*]: déc.			

✘ = vigilance

4.

La vue par GH :
évaluer la situation de chaque groupe.

G01 - HU Paris Seine-Saint-Denis (<u>G01</u>)	p102
G02 - HU Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal (<u>G02</u>)	p103
G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine (<u>G03</u>)	p104
G04 - HU Pitié Salpêtrière Charles Foix (<u>G04</u>)	p105
G06 - HU Est Parisien (<u>G06</u>)	p106
G07 - HU Paris Sud (<u>G07</u>)	p107
G08 - HU Henri Mondor (<u>G08</u>)	p108
G12 - HU Paris Centre (<u>G12</u>)	p109
G18 - HU Paris Ouest (<u>G18</u>)	p110
G24 - HU Paris Île-de-France Ouest (<u>G24</u>)	p111
H38 - HND - Hôpital Marin d'Hendaye (<u>H38</u>)	p112
H61 - HU Necker Enfants Malades (<u>H61</u>)	p113
H64 - VPD - Hôpital Paul Doumer (<u>H64</u>)	p114
H70 - HU Robert Debré (<u>H70</u>)	p115
H84 - SSL - Hôpital San Salvador (<u>H84</u>)	p116
H99 - HAD (<u>H99</u>)	p117

G01 - HU Paris Seine-Saint-Denis :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	68 985	69 967	70 604 [*]:déc.		+0,9%	→
Le nombre de passages aux urgences : enfants	31 934	31 694	34 303 [*]:déc.		+8,2%	↗
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	14,7%	14,7%	12,9% [*]:déc.	10,0%	-1,8 pt	↘ +2,9 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	6,4%	5,2%	5,1% [*]:déc.	5,0%	-0,1 pt	↘ +0,1 pt ●
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	26 jours	26 jours	27 jours [*]:déc.		+8,0%	
Le taux de non venus au rendez-vous	19,8%	21,5%	21,1% [*]:déc.		-0,4 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	7 jours	9 jours	8 jours [*]:déc.		-11,1%	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	48,2%	50,2%	53,0% [*]:déc.	53,7%	+2,8 pt	↗ -0,7 pt
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		296	291 [*]:déc.		-1,7%	↘
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,99	0,98	0,99 [*]:déc.	0,99	+0,01	→ -0,00
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,95	1,00	1,01 [*]:déc.	0,99	+0,01	→ +0,02
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,00	0,98	1,01 [*]:déc.	0,99	+0,03	↗ +0,02
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		82,7%	84,6% [*]:déc.	90,0%	+1,9 pt	↗ -5,4 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		78,6%	85,0% [*]:déc.	80,0%	+6,4 pt	↗ +5,0 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		86,0%	88,2% [*]:déc.	86,0%	+2,2 pt	↗ +2,2 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		80,6%	92,5% [*]:déc.	90,0%	+11,9 pt	↗ +2,5 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		95,6%	96,9% [*]:déc.	98,0%	+1,3 pt	↗ -1,1 pt ●
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	35,0%	47,2%	58,6% [*]:déc.	50,0%	+11,4 pt	↗ +8,6 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	61,2%	60,8%	63,2% [*]:déc.		+2,4 pt	↗
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	80,5%	79,1%	76,0% [*]:déc.	81,0%	-3,1 pt	↘ -5,0 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	7,1%	7,3%	5,5% [*]:déc.		-1,8 pt	↘
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	10 562	10 600	10 410 [*]:déc.	12 000	-1,8%	→ -13,3% ●
Le nombre d'actes par machine : IRM	3 949	3 979	4 439 [*]:déc.	4 100	+11,6%	↗ +8,3%
Le nombre d'actes par machine : TEP	2 821	3 049	3 161 [*]:déc.	2 900	+3,7%	→ +9,0%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 040	1 949	2 049 [*]:déc.	2 000	+5,2%	↗ +2,5%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	2	4	9 [*]:déc.		+125,0%	↗
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'incidence des BHRE épidémiques	12,0%	6,0%	11,0% [*]:déc.		+5,0 pt	↗
Les sites connectés au dossier pharmaceutique		1	2 [*]:déc.		+100,0%	↗
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		8,0%	17,0% [*]:déc.		+9,0 pt	↗
Le taux d'accès à la formation continue	48,0%	66,0%	58,0% [*]:déc.	57,0%	-8,0 pt	↘ +1,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	3,3%	3,2%	3,7% [*]:déc.		+0,5 pt	↗
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	42,9%	31,3%	30,8% [*]:déc.	25,4%	-0,5 pt	→ +5,4 pt ●
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	5,8%	6,2%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	0	0	0 [*]:déc.		0,0%	→
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	769 715 €	710 791 €	118 980 € [*]:sept.	460 000 €	-83,3%	↘ -74,1%
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	1,0%	1,1%	0,4% [*]:sept.		-0,7 pt	↘
Le taux de recouvrement à 6 mois		81,4%	80,6% [*]:déc.	87,0%	-0,8 pt	→ -6,4 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		5 669 041 €	6 586 345 € [*]:sept.		+16,2%	↗
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		45 641 MWh	45 054 MWh [*]:déc.		-1,3%	↘
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,8% [*]:déc.			

x = vigilance

G02 - HU St-Louis Lariboisière F. Widal :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	134 210	116 564	123 343 [*]:déc.		+5,8% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	12,0%	13,5%	11,9% [*]:déc.	13,0%	-1,6 pt ↘	-1,1 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	29 jours	33 jours	34 jours [*]:déc.		0,0%	
Le taux de non venus au rendez-vous	16,5%	16,7%	17,4% [*]:déc.		+0,7 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	38 jours	24 jours	13 jours [*]:déc.		-47,8% ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	19 jours	18 jours	23 jours [*]:déc.		+22,2% ↗	
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	31,4%	34,0%	38,3% [*]:déc.	38,0%	+4,3 pt ↗	+0,3 pt
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		607	468 [*]:déc.		-22,9% ↘	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,01	1,06	1,09 [*]:déc.	1,00	+0,03 →	+0,09 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,00	1,03	1,08 [*]:déc.	1,00	+0,05 ↗	+0,08 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,92	1,00	1,07 [*]:déc.	0,99	+0,08 ↗	+0,08 ●
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		88,3%	89,4% [*]:déc.	90,0%	+1,1 pt ↗	-0,6 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		78,3%	79,0% [*]:déc.	81,0%	+0,7 pt →	-2,0 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		77,5%	78,6% [*]:déc.	83,0%	+1,1 pt ↗	-4,4 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		89,3%	89,9% [*]:déc.	92,0%	+0,6 pt →	-2,1 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		97,8%	96,1% [*]:déc.	98,0%	-1,7 pt ↘	-1,9 pt ●
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	47,2%	47,6%	47,7% [*]:déc.	50,0%	+0,1 pt →	-2,3 pt ●
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	66,0%	61,3%	64,9% [*]:déc.		+3,6 pt ↗	
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	81,7%	83,3%	81,4% [*]:déc.	81,0%	-1,9 pt →	+0,4 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	4,9%	5,3%	5,7% [*]:déc.		+0,4 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	10 657	10 793	10 522 [*]:déc.	11 000	-2,5% →	-4,3%
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 991	5 389	5 225 [*]:déc.	5 300	-3,1% →	-1,4%
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 161	3 148	4 398 [*]:déc.	3 100	+39,7% ↗	+41,9%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 125	2 244	2 319 [*]:déc.	2 000	+3,3% →	+15,9%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	1	8	16 [*]:déc.		+100,0% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	4 [*]:déc.		+100,0% ↗	
L'incidence des BHRE épidémiques	26,0%	23,0%	3,0% [*]:déc.		-20,0 pt ↘	
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	1	2	2 [*]:déc.		0,0% →	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		48,0%	48,0% [*]:déc.		0,0 pt →	
Le taux d'accès à la formation continue	58,0%	60,0%	66,0% [*]:déc.	63,0%	+6,0 pt ↗	+3,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,5%	2,5%	2,7% [*]:déc.		+0,2 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	14,7%	14,1%	14,5% [*]:déc.	11,5%	+0,4 pt →	+3,0 pt ●
Le taux d'emploi de travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	5,6%	5,6%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	9	0	7 [*]:déc.		+100,0% ↗	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	1 258 472 €	2 047 271 €	1 682 318 € [*]:sept.	760 000 €	-17,8% ↘	+121,4% ●
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	0,8%	1,2%	1,6% [*]:sept.		+0,4 pt ↗	
Le taux de recouvrement à 6 mois		85,2%	86,0% [*]:déc.	87,0%	+0,8 pt →	-1,0 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats			571 079 € [*]:déc.			
Le montant annuel de transport prescrits		8 514 873 €	9 414 880 € [*]:sept.		+10,6% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		84 443 MWh	81 051 MWh [*]:déc.		-4,0% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc						

x = vigilance

G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	134 233	137 134	145 581 [*]:déc.		+6,2% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants	33 033	35 403	38 296 [*]:déc.		+8,2% ↗	
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	17,7%	17,7%	16,4% [*]:déc.		-1,3 pt ↘	
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	0,8%	0,8%	1,1% [*]:déc.		+0,3 pt ↗	
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	32 jours	32 jours	39 jours [*]:déc.		+22,6%	
Le taux de non venus au rendez-vous	19,7%	20,3%	20,2% [*]:déc.		-0,1 pt →	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	25,0%	27,2%	27,7% [*]:déc.	30,4%	+0,5 pt ↘	-2,7 pt ●
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		927	825 [*]:déc.		-11,0% ↘	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,05	1,03	1,04 [*]:déc.	1,03	+0,01 →	+0,01
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,06	1,06	1,11 [*]:déc.	1,04	+0,05 ↗	+0,07 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,98	0,93	0,97 [*]:déc.	0,93	+0,04 ↗	+0,04 ●
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		86,2%	88,5% [*]:déc.	87,5%	+2,3 pt ↗	+1,0 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		84,1%	83,4% [*]:déc.	85,0%	-0,7 pt →	-1,6 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		78,2%	82,1% [*]:déc.	78,0%	+3,9 pt ↗	+4,1 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		92,9%	91,3% [*]:déc.	85,0%	-1,6 pt ↘	+6,3 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		94,2%	94,2% [*]:déc.	93,0%	0,0 pt →	+1,2 pt
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	51,6%	59,0%	60,7% [*]:déc.	50,0%	+1,7 pt ↗	+10,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	69,0%	69,9%	70,5% [*]:déc.		+0,6 pt →	
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	75,7%	75,0%	74,7% [*]:déc.	77,0%	-0,3 pt →	-2,3 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	5,7%	5,0%	4,5% [*]:déc.		-0,5 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	14 651	14 944	13 166 [*]:déc.	12 000	-11,9% ↘	+9,7%
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 318	4 176	4 252 [*]:déc.	5 000	+1,8% →	-15,0% ●
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 413	3 462	3 479 [*]:déc.	3 500	+0,5% →	-0,6%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 283	2 388	2 396 [*]:déc.	2 000	+0,3% →	+19,8%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	3	3	23 [*]:déc.		+666,7% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		1	1 [*]:déc.		0,0% →	
L'incidence des BHRE épidémiques		47,0%	8,0% [*]:déc.		-39,0 pt ↘	
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	1	1	2 [*]:déc.		+100,0% ↗	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		54,0%	37,0% [*]:déc.		-17,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	46,0%	50,0%	59,0% [*]:déc.	56,0%	+9,0 pt ↗	+3,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,9%	2,8%	3,5% [*]:déc.		+0,7 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	38,4%	36,0%	30,3% [*]:déc.	30,3%	-5,7 pt ↘	0,0 pt
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	6,4%	6,7%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	7	13	7 [*]:déc.		-46,2% ↘	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	2 667 543 €	3 089 685 €	1 882 252 € [*]:sept.	1 500 000 €	-39,1% ↘	+25,5%
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	1,3%	1,7%	1,1% [*]:sept.		-0,6 pt ↘	
Le taux de recouvrement à 6 mois		80,4%	84,0% [*]:déc.	87,0%	+3,6 pt ↗	-3,0 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		8 660 886 €	9 186 821 € [*]:sept.		+6,1% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		117 609 MWh	117 900 MWh [*]:déc.		+0,2% →	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,2% [*]:déc.			

x = vigilance

G04 – HU Pitié Salpêtrière Charles Foix :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	58 823	59 072	66 027 [*]:déc.		+11,8% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	9,8%	5,9%	8,3% [*]:déc.	10,0%	+2,4 pt ↗	-1,7 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	32 jours	31 jours	32 jours [*]:déc.		+6,7%	
Le taux de non venus au rendez-vous	16,7%	16,4%	17,3% [*]:déc.		+0,9 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	7 jours	10 jours	17 jours [*]:déc.		+60,0% ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	24 jours	12 jours	11 jours [*]:déc.		-16,7% ↘	
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	20,5%	20,9%	23,0% [*]:déc.	23,5%	+2,1 pt ↗	-0,5 pt
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		409	492 [*]:déc.		+20,3% ↗	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
✗ L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,07	1,08	1,11 [*]:déc.	1,07	+0,04 ↗	+0,04 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,08	1,09	1,11 [*]:déc.	1,08	+0,01 →	+0,03
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,96	0,92	0,92 [*]:déc.		+0,00 →	
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		88,9%	89,9% [*]:déc.	88,0%	+1,0 pt ↗	+1,9 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		86,9%	86,8% [*]:déc.	87,0%	-0,1 pt →	-0,2 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		73,5%	73,0% [*]:déc.	80,0%	-0,5 pt →	-7,0 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		91,3%	89,4% [*]:déc.	90,0%	-1,9 pt ↘	-0,6 pt
✗ Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		98,6%	97,1% [*]:déc.	98,5%	-1,5 pt ↘	-1,4 pt ●
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	50,0%	51,0%	51,6% [*]:déc.	50,0%	+0,6 pt →	+1,6 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
✗ Le taux d'ouverture des blocs opératoires	69,6%	74,8%	71,9% [*]:déc.	77,0%	-2,9 pt ↘	-5,1 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	77,5%	76,5%	77,8% [*]:déc.	78,0%	+1,3 pt →	-0,2 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	7,1%	5,5%	6,1% [*]:déc.		+0,6 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	11 876	11 770	11 960 [*]:déc.	12 000	+1,6% →	-0,3%
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 434	5 216	5 328 [*]:déc.	5 400	+2,1% →	-1,3%
Le nombre d'actes par machine : TEP	2 869	2 195	2 620 [*]:déc.	3 000	+19,4% ↗	-12,7% ●
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 710	1 865	2 377 [*]:déc.	2 000	+27,5% ↗	+18,9%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	5	11	17 [*]:déc.		+54,5% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	1 [*]:déc.		+100,0% ↗	
L'incidence des BHRE épidémiques	7,0%	25,0%	2,0% [*]:déc.		-23,0 pt ↘	
Les sites connectés au dossier pharmaceutique		1	2 [*]:déc.		+100,0% ↗	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		9,0%	19,0% [*]:déc.		+10,0 pt ↗	
Le taux d'accès à la formation continue	60,0%	53,0%	57,0% [*]:déc.	64,0%	+4,0 pt ↗	-7,0 pt ●
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,9%	3,0%	3,2% [*]:déc.		+0,2 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	29,1%	29,8%	24,7% [*]:déc.	29,8%	-5,1 pt ↘	-5,1 pt
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	3,8%	3,9%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	18	20	22 [*]:déc.		+10,0% ↗	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	6 374 355 €	6 897 543 €	5 414 170 € [*]:sept.	2 500 000 €	-21,5% ↘	+116,6% ●
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	3,1%	3,0%	2,6% [*]:sept.		-0,4 pt ↘	
✗ Le taux de recouvrement à 6 mois		81,2%	78,9% [*]:déc.	87,0%	-2,3 pt ↘	-8,1 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		16 954 600 €	18 475 453 € [*]:sept.		+9,0% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		131 093 MWh	126 750 MWh [*]:déc.		-3,3% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,7% [*]:déc.			

✗ = vigilance

G06 - HU Est Parisien :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	101 270	102 535	107 415 [*]:déc.		+4,8% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants	50 041	50 496	52 892 [*]:déc.		+4,7% ↗	
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	9,9%	10,6%	9,9% [*]:déc.		-0,7 pt ↘	
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	0,1%	0,3%	0,3% [*]:déc.		0,0 pt →	
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	33 jours	34 jours	32 jours [*]:déc.		-6,1%	
Le taux de non venus au rendez-vous	18,2%	18,7%	17,4% [*]:déc.		-1,3 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	12 jours	12 jours	13 jours [*]:déc.		0,0% →	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	36,2%	37,0%	39,2% [*]:déc.	38,8%	+2,2 pt ↗	+0,4 pt
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		639	690 [*]:déc.		+8,0% ↗	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,06	1,05	1,10 [*]:déc.		+0,05 ↗	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,00	1,00	1,06 [*]:déc.		+0,06 ↗	
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,97	0,95	0,99 [*]:déc.		+0,04 ↗	
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		91,6%	91,4% [*]:déc.		-0,2 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		83,0%	79,3% [*]:déc.	87,0%	-3,7 pt ↘	-7,7 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		84,9%	82,7% [*]:déc.	90,0%	-2,2 pt ↘	-7,8 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		92,0%	91,1% [*]:déc.	95,0%	-0,9 pt →	-3,9 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		98,7%	98,6% [*]:déc.	99,0%	-0,1 pt →	-0,4 pt
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	55,8%	56,3%	57,5% [*]:déc.	50,0%	+1,2 pt ↗	+7,5 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	63,4%	60,4%	56,9% [*]:déc.		-3,5 pt ↘	
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	80,4%	84,1%	82,0% [*]:déc.	85,0%	-2,1 pt ↘	-3,0 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	7,5%	9,0%	8,3% [*]:déc.		-0,7 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	9 565	10 222	11 052 [*]:déc.	11 534	+8,1% ↗	-4,2%
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 218	5 222	5 199 [*]:déc.	5 248	-0,4% →	
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 391	3 412	3 105 [*]:déc.		-9,0% ↘	
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 068	1 078	1 005 [*]:déc.	833	-6,9% ↘	+20,6%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	7	8	11 [*]:déc.		+37,5% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)	1	2	2 [*]:déc.		0,0% →	
L'incidence des BHRE épidémiques	44,0%	30,0%	23,0% [*]:déc.		-7,0 pt ↘	
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	1	2	2 [*]:déc.		0,0% →	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		38,0%	19,0% [*]:déc.		-19,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	60,0%	56,0%	56,0% [*]:déc.	64,0%	0,0 pt →	-8,0 pt ●
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,9%	2,8%	3,3% [*]:déc.		+0,5 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	25,1%	22,7%	19,8% [*]:déc.	19,9%	-2,9 pt ↘	-0,1 pt
Le taux d'emploi de travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	4,6%	4,9%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	2	8	1 [*]:déc.		-87,5% ↘	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	2 733 976 €	2 381 052 €	1 727 772 € [*]:sept.		-27,4% ↘	
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	1,6%	1,3%	1,3% [*]:sept.		0,0 pt →	
Le taux de recouvrement à 6 mois		80,0%	88,0% [*]:déc.	87,0%	+8,0 pt ↗	+1,0 pt
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats			801 000 € [*]:déc.			
Le montant annuel de transport prescrits		12 071 333 €	13 294 412 € [*]:sept.		+10,1% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		108 014 MWh	108 043 MWh [*]:déc.		+0,0% →	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,3% [*]:déc.			

x = vigilance

G07 – HU Paris Sud :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	82 604	86 693	90 642 [*]:déc.		+4,6% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants	58 156	59 732	64 128 [*]:déc.		+7,4% ↗	
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	9,4%	11,7%	11,5% [*]:déc.		-0,2 pt ↘	
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	1,6%	1,6%	1,6% [*]:déc.		0,0 pt →	
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	30 jours	30 jours	34 jours [*]:déc.		+10,0%	
Le taux de non venus au rendez-vous	19,4%	19,3%	18,7% [*]:déc.		-0,6 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	10 jours	9 jours	15 jours [*]:déc.		+87,5% ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	37,0%	38,1%	39,0% [*]:déc.	41,8%	+0,9 pt ↘	-2,8 pt ●
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		566	613 [*]:déc.		+8,3% ↗	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,04	1,05	1,06 [*]:déc.	1,00	+0,01 →	+0,06 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,05	1,01	1,06 [*]:déc.	1,00	+0,05 ↗	+0,06 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,01	0,98	0,98 [*]:déc.	1,00	-0,00 →	-0,02
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		86,0%	86,6% [*]:déc.	87,0%	+0,6 pt →	-0,4 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		73,0%	73,5% [*]:déc.	75,0%	+0,5 pt →	-1,5 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		84,5%	85,7% [*]:déc.	88,0%	+1,2 pt ↗	-2,3 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		91,9%	92,1% [*]:déc.	92,0%	+0,2 pt →	+0,1 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : STD		98,1%	98,1% [*]:déc.	98,0%	0,0 pt →	+0,1 pt
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	58,9%	61,3%	61,8% [*]:déc.	50,0%	+0,5 pt →	+11,8 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	53,9%	54,4%	54,7% [*]:déc.		+0,3 pt →	
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	70,7%	70,8%	73,7% [*]:déc.		+2,9 pt ↗	
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,8%	6,8%	7,3% [*]:déc.		+0,5 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	10 327	10 669	9 997 [*]:déc.		-6,3% ↘	
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 946	5 878	6 144 [*]:déc.		+4,5% →	
Le nombre d'actes par machine : TEP			2 041 [*]:déc.			+2,1%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 576	2 650	2 597 [*]:déc.	2 600	-2,0% →	-0,1%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	4	12	14 [*]:déc.		+16,7% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'incidence des BHRE épidémiques	18,0%	22,0%	13,0% [*]:déc.		-9,0 pt ↘	
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	1	2	2 [*]:déc.		0,0% →	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		12,0%	5,0% [*]:déc.		-7,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	50,0%	55,0%	60,0% [*]:déc.	58,0%	+5,0 pt ↗	+2,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,9%	2,9%	3,2% [*]:déc.		+0,3 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	26,6%	15,5%	16,8% [*]:déc.	10,6%	+1,3 pt ↗	+6,2 pt ●
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	5,3%	6,0%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	13	1	7 [*]:déc.		+600,0% ↗	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	1 979 268 €	2 365 003 €	1 835 917 € [*]:sept.	300 000 €	-22,4% ↘	+512,0% ●
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	1,3%	1,1%	1,1% [*]:sept.		0,0 pt →	
Le taux de recouvrement à 6 mois		81,5%	85,8% [*]:déc.	87,0%	+4,3 pt ↗	-1,2 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		9 109 493 €	9 433 634 € [*]:sept.		+3,6% →	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		104 621 MWh	103 856 MWh [*]:déc.		-0,7% →	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,5% [*]:déc.			

x = vigilance

G08 - HU Henri Mondor :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	46 571	48 007	51 879 [*]:déc.		+8,1% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	16,8%	13,3%	12,4% [*]:déc.	12,3%	-0,9 pt ↘	+0,1 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	28 jours	29 jours	32 jours [*]:déc.		+14,3%	
Le taux de non venus au rendez-vous	16,5%	17,0%	16,8% [*]:déc.		-0,2 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	6 jours	8 jours	11 jours [*]:déc.		+25,0% ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	9 jours	11 jours	13 jours [*]:déc.		+30,0% ↗	
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	10,8%	15,8%	19,5% [*]:déc.	19,0%	+3,7 pt ↗	+0,5 pt
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		313	338 [*]:déc.		+8,0% ↗	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
✘ L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,08	1,06	1,09 [*]:déc.	1,04	+0,03 ↗	+0,05 ●
✘ L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,05	1,02	1,14 [*]:déc.	1,02	+0,12 ↗	+0,12 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		83,1%	84,8% [*]:déc.	86,0%	+1,7 pt ↗	-1,2 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		77,2%	78,5% [*]:déc.	81,0%	+1,3 pt ↗	-2,5 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
✘ Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		91,8%	89,9% [*]:déc.	92,0%	-1,9 pt ↘	-2,1 pt ●
✘ Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		95,0%	93,0% [*]:déc.	96,0%	-2,0 pt ↘	-3,0 pt ●
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	49,6%	68,0%	66,9% [*]:déc.	50,0%	-1,1 pt ↘	+16,9 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	67,8%	64,9%	65,3% [*]:déc.	71,0%	+0,4 pt →	-5,7 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	73,7%	73,8%	78,3% [*]:déc.	78,0%	+4,5 pt ↗	+0,3 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,0%	5,2%	6,6% [*]:déc.		+1,4 pt ↗	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	11 822	11 298	11 229 [*]:déc.	10 550	-0,6% →	+6,4%
Le nombre d'actes par machine : IRM	6 538	6 209	6 115 [*]:déc.	6 208	-1,5% →	-1,5%
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 028	3 176	3 392 [*]:déc.	3 175	+6,8% ↗	+6,8%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 912	1 941	1 931 [*]:déc.	1 950	-0,5% →	-1,0%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	7	6	11 [*]:déc.		+83,3% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	0 [*]:déc.			
L'incidence des BHRE épidémiques		50,0%	3,0% [*]:déc.		-47,0 pt ↘	
Les sites connectés au dossier pharmaceutique		2	3 [*]:déc.		+50,0% ↗	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		43,0%	41,0% [*]:déc.		-2,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	74,0%	60,0%	71,0% [*]:déc.	64,0%	+11,0 pt ↗	+7,0 pt
renforcer notre attractivité						
✘ Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	3,4%	3,4%	3,8% [*]:déc.		+0,4 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	15,3%	11,6%	14,1% [*]:déc.	9,2%	+2,5 pt ↗	+4,9 pt ●
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	6,8%	7,2%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	28	12	21 [*]:déc.		+75,0% ↗	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
✘ Le gisement potentiel de recettes	2 197 568 €	1 546 434 €	2 245 798 € [*]:sept.	852 992 €	+45,2% ↗	+163,3% ●
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	1,9%	1,5%	1,8% [*]:sept.		+0,3 pt ↗	
Le taux de recouvrement à 6 mois		85,2%	85,3% [*]:déc.	87,0%	+0,1 pt →	-1,7 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		11 554 630 €	13 132 332 € [*]:sept.		+13,7% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		93 176 MWh	91 058 MWh [*]:déc.		-2,3% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,4% [*]:déc.			

✘ = vigilance

G12 - HU Paris Centre :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	77 797	78 276	79 647 [*]:déc.		+1,8% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	12,3%	11,6%	11,2% [*]:déc.	11,0%	-0,4 pt ↘	+0,2 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	38 jours	31 jours	31 jours [*]:déc.		+3,3%	
Le taux de non venus au rendez-vous	15,8%	15,6%	17,2% [*]:déc.		+1,6 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	33 jours	13 jours	13 jours [*]:déc.		0,0% →	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	49,5%	51,5%	52,6% [*]:déc.	55,0%	+1,1 pt ↘	-2,4 pt ●
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		281	399 [*]:déc.		+42,0% ↗	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,98	0,99	1,04 [*]:déc.	0,99	+0,05 ↗	+0,05 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,95	0,98	1,05 [*]:déc.	0,99	+0,08 ↗	+0,06 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,02	1,01	1,02 [*]:déc.	1,00	+0,01 →	+0,02
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		84,9%	85,8% [*]:déc.	86,0%	+0,9 pt →	-0,2 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		76,2%	75,3% [*]:déc.	80,0%	-0,9 pt →	-4,7 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		80,0%	84,0% [*]:déc.		+4,0 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		77,0%	95,7% [*]:déc.	96,0%	+18,7 pt ↗	-0,3 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		98,0%	83,9% [*]:déc.	98,0%	-14,1 pt ↘	-14,1 pt ●
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	53,9%	53,9%	60,4% [*]:déc.	50,0%	+6,5 pt ↗	+10,4 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	63,0%	71,6%	73,2% [*]:déc.	78,0%	+1,6 pt →	-4,8 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	75,8%	77,3%	77,3% [*]:déc.	78,0%	0,0 pt →	-0,7 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	3,5%	3,1%	3,2% [*]:déc.		+0,1 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	8 612	9 610	10 396 [*]:déc.	10 300	+8,2% ↗	+0,9%
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 774	4 807	5 061 [*]:déc.	5 000	+5,3% ↗	+1,2%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 532	1 680	1 725 [*]:déc.	1 700	+2,7% →	+1,5%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	2	4	5 [*]:déc.		+25,0% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	1 [*]:déc.			
L'incidence des BHRE épidémiques			7,0% [*]:déc.			
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	2	2	2 [*]:déc.		0,0% →	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		27,0%	5,0% [*]:déc.		-22,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	59,0%	54,0%	67,0% [*]:déc.	64,0%	+13,0 pt ↗	+3,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,8%	3,0%	3,3% [*]:déc.		+0,3 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	21,1%	26,6%	20,7% [*]:déc.	22,6%	-5,9 pt ↘	+1,9 pt
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	3,9%	4,2%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	8	9	2 [*]:déc.		-77,8% ↘	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	617 565 €	655 820 €	708 981 € [*]:sept.	700 000 €	+8,1% ↗	+1,3%
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	0,6%	0,5%	1,0% [*]:sept.		+0,5 pt ↗	
Le taux de recouvrement à 6 mois		85,7%	86,5% [*]:déc.	87,0%	+0,8 pt →	-0,5 pt
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		5 439 852 €	5 703 871 € [*]:sept.		+4,9% →	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		79 907 MWh	79 661 MWh [*]:déc.		-0,3% →	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,3% [*]:déc.			

x = vigilance

G18 - HU Paris Ouest :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	48 907	51 209	54 434 [*]:déc.		+6,3% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes				10,5%		
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	16 jours	15 jours	16 jours [*]:déc.		+6,7%	
Le taux de non venus au rendez-vous	19,5%	22,1%	24,5% [*]:déc.		+2,4 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	27,9%	30,0%	27,4% [*]:déc.	31,0%	-2,6 pt ↘	-3,6 pt ●
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		393	341 [*]:déc.		-13,2% ↘	
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,93	0,93	0,94 [*]:déc.	0,93	+0,01 →	+0,01
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,99	1,02	1,11 [*]:déc.	1,00	+0,08 ↗	+0,11 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		89,0%	91,1% [*]:déc.	89,0%	+2,1 pt ↗	+2,1 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		83,2%	83,5% [*]:déc.	84,0%	+0,3 pt →	-0,5 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		92,8%	92,6% [*]:déc.	93,0%	-0,2 pt →	-0,4 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		96,1%	95,8% [*]:déc.	97,0%	-0,3 pt →	-1,2 pt ●
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	54,7%	64,1%	55,0% [*]:déc.	50,0%	-9,1 pt ↘	+5,0 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires		71,8%	79,5% [*]:déc.	80,0%	+7,7 pt ↗	-0,5 pt
Le taux d'utilisation des blocs opératoires		84,6%	83,9% [*]:déc.	85,0%	-0,7 pt →	-1,1 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	10 870	11 407	10 892 [*]:déc.	10 800	-4,5% →	+0,8%
Le nombre d'actes par machine : IRM	3 398	3 761	3 752 [*]:déc.	4 000	-0,2% →	-6,2% ●
Le nombre d'actes par machine : TEP	1 997	1 957	2 397 [*]:déc.	2 500	+22,5% ↗	-4,1%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 999	1 944	2 015 [*]:déc.	2 075	+3,7% →	-2,9%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	3	6	5 [*]:déc.		-16,7% ↘	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			93,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)	1	1	1 [*]:déc.		0,0% →	
L'incidence des BHRE épidémiques		5,0%	[*]:déc.			
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	1	1	2 [*]:déc.		+100,0% ↗	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		16,0%	29,0% [*]:déc.		+13,0 pt ↗	
Le taux d'accès à la formation continue	63,0%	64,0%	65,0% [*]:déc.	64,0%	+1,0 pt →	+1,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,9%	3,0%	3,6% [*]:déc.		+0,6 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	10,5%	5,6%	10,2% [*]:déc.	4,7%	+4,6 pt ↗	+5,5 pt ●
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	5,1%	5,4%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	6	6	4 [*]:déc.		-33,3% ↘	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	750 244 €	1 004 576 €	1 107 267 € [*]:sept.	700 000 €	+10,2% ↗	+58,2%
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	0,7%	1,0%	1,1% [*]:sept.		+0,1 pt →	
Le taux de recouvrement à 6 mois		81,7%	81,0% [*]:déc.	87,0%	-0,7 pt →	-6,0 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats			492 219 € [*]:déc.			
Le montant annuel de transport prescrits		5 820 125 €	6 204 189 € [*]:sept.		+6,6% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		73 949 MWh	73 001 MWh [*]:déc.		-1,3% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,3% [*]:déc.			

x = vigilance

G24 - HU Paris Île-de-France Ouest :

Global

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
	Le nombre de passages aux urgences : adultes	35 342	35 844	37 782 [*]:déc.	+5,4%	↗
	Le nombre de passages aux urgences : enfants	20 462	20 968	21 415 [*]:déc.	+2,1%	↗
×	Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	14,7%	16,8%	17,1% [*]:déc.	14,5%	+0,3 pt ↗ +2,6 pt
	Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	2,5%	2,6%	2,3% [*]:déc.	2,4%	-0,3 pt ↘ -0,1 pt
réduire les délais d'accès aux consultations						
	Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	35 jours	38 jours	38 jours [*]:déc.	0,0%	
	Le taux de non venus au rendez-vous	13,2%	13,8%	11,9% [*]:déc.	-1,9 pt	↘
	Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie					
	Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie					
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
	Le taux de chirurgie ambulatoire	35,0%	37,0%	43,2% [*]:déc.	39,7%	+6,2 pt ↗ +3,5 pt
promouvoir les prises en charge à domicile						
	Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)					
	Le taux de croissance d'activité de l'HAD					
	Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		226	188 [*]:déc.	-16,8%	↘
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
×	L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,04	1,02	1,06 [*]:déc.	1,00	+0,04 ↗ +0,06 ●
×	L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,94	1,00	1,06 [*]:déc.	1,00	+0,06 ↗ +0,06 ●
	L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)					
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
	Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		77,0%	77,3% [*]:déc.	78,3%	+0,3 pt → -1,0 pt ●
	Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		74,7%	76,0% [*]:déc.	77,8%	+1,3 pt ↗ -1,8 pt ●
	Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique					
×	Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		90,6%	89,0% [*]:déc.	91,5%	-1,6 pt ↘ -2,5 pt ●
	Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		93,7%	93,4% [*]:déc.	94,5%	-0,3 pt → -1,1 pt ●
fluidifier le déroulement des journées						
	Le taux d'entrées avant 15h	65,1%	66,6%	70,0% [*]:déc.	50,0%	+3,4 pt ↗ +20,0 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
	Le taux d'ouverture des blocs opératoires	69,0%	67,4%	66,1% [*]:déc.		-1,3 pt →
	Le taux d'utilisation des blocs opératoires	78,2%	76,3%	80,9% [*]:déc.	79,0%	+4,6 pt ↗ +1,9 pt
	Le taux de débordement des blocs opératoires	8,4%	7,4%	9,3% [*]:déc.		+1,9 pt ↗
améliorer l'utilisation des équipements						
×	Le nombre d'actes par machine : scanner	7 079	7 609	8 123 [*]:déc.	7 150	+6,7% ↗ +13,6%
	Le nombre d'actes par machine : IRM	5 681	5 595	5 029 [*]:déc.	5 800	-10,1% ↘ -13,3% ●
	Le nombre d'actes par machine : TEP					
	Le nombre d'actes par machine : gamma camera					
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
	Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	3	2	10 [*]:déc.		+400,0% ↗
	Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.		
	Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)	3	3	3 [*]:déc.		0,0% →
	L'incidence des BHRE épidémiques	6,0%		2,0% [*]:déc.		
	Les sites connectés au dossier pharmaceutique		2	2 [*]:déc.		0,0% →
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
	Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		30,0%	26,0% [*]:déc.		-4,0 pt ↘
	Le taux d'accès à la formation continue	70,0%	67,0%	63,0% [*]:déc.	64,0%	-4,0 pt ↘ -1,0 pt
renforcer notre attractivité						
	Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	3,2%	2,9%	3,3% [*]:déc.		+0,4 pt ↗
	Le taux de faisant fonction de cadre de santé	20,2%	13,7%	11,5% [*]:déc.	8,8%	-2,2 pt ↘ +2,7 pt ●
	Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	4,8%	5,4%	Mai 2017 [*]:déc.		
	Le nombre d'apprentis	4	5	7 [*]:déc.		+40,0% ↗
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
	Le gisement potentiel de recettes	384 674 €	164 425 €	192 027 € [*]:sept.	103 155 €	+16,8% ↗ +86,2%
	L'indice synthétique de qualité (ISQ)	0,6%	0,3%	0,3% [*]:sept.		0,0 pt →
	Le taux de recouvrement à 6 mois		85,1%	86,8% [*]:déc.	87,0%	+1,7 pt ↗ -0,2 pt
	Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.		
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
	Les gains achats					
	Le montant annuel de transport prescrits		8 628 732 €	8 558 653 € [*]:sept.		-0,8% →
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
	La consommation annuelle d'énergie		56 031 MWh	57 918 MWh [*]:déc.		+3,4% ↗
	Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,1% [*]:déc.		

× = vigilance

H38 - HND - Hôpital Marin d'Hendaye

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		95,6%	94,6% [*]:déc.	96,0%	-1,0 pt ↘	-1,4 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif						
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'incidence des BHRE épidémiques						
Les sites connectés au dossier pharmaceutique						
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie			2,0% [*]:déc.			
Le taux d'accès à la formation continue	46,0%	66,0%	76,0% [*]:déc.	56,0%	+10,0 pt ↗	+20,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	3,1%	2,9%	3,6% [*]:déc.		+0,7 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé		7,1%	6,7% [*]:déc.	7,1%	-0,4 pt →	-0,4 pt
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	8,7%	9,2%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'indice synthétique de qualité (ISQ)						
Le taux de recouvrement à 6 mois		99,6%	99,0% [*]:déc.	99,0%	-0,6 pt →	0,0 pt
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		209 014 €	195 698 € [*]:sept.		-6,4% ↘	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		5 716 MWh	5 608 MWh [*]:déc.		-1,9% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc						

x = vigilance

H61 - HU Necker Enfants Malades

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
	68 558	70 275	76 467 [*]:déc.		+8,8%	↗
				0,8%		
✗	0,7%	0,8%	1,5% [*]:déc.	0,8%	+0,7 pt	↗ +0,7 pt ●
réduire les délais d'accès aux consultations						
	42 jours	39 jours	41 jours [*]:déc.		+2,6%	
	15,3%	14,9%	15,7% [*]:déc.		+0,8 pt	↗
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
✗	26,8%	26,7%	26,4% [*]:déc.	30,7%	-0,3 pt	↘ -4,3 pt ●
promouvoir les prises en charge à domicile						
		250	433 [*]:déc.		+73,2%	↗
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
✗	1,06	1,08	1,12 [*]:déc.	1,08	+0,04	↗ +0,04 ●
✗	0,96	0,96	1,01 [*]:déc.	0,96	+0,04	↗ +0,05 ●
✗	0,83	0,80	0,83 [*]:déc.	0,80	+0,03	↗ +0,03 ●
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
		83,9%	84,3% [*]:déc.	85,1%	+0,4 pt	→ -0,8 pt
✗		80,4%	78,6% [*]:déc.	81,6%	-1,8 pt	↘ -3,0 pt ●
		94,9%	94,8% [*]:déc.	95,0%	-0,1 pt	→ -0,2 pt
fluidifier le déroulement des journées						
	44,4%	48,6%	52,3% [*]:déc.	50,0%	+3,7 pt	↗ +2,3 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
	69,3%	71,3%	71,1% [*]:déc.	73,0%	-0,2 pt	→ -1,9 pt
✗	80,8%	81,3%	77,0% [*]:déc.	81,3%	-4,3 pt	↘ -4,3 pt ●
	4,4%	4,5%	3,5% [*]:déc.		-1,0 pt	↘
améliorer l'utilisation des équipements						
	7 041	6 437	6 848 [*]:déc.	7 070	+6,4%	↗ -3,1%
	5 765	5 462	5 974 [*]:déc.	5 100	+9,4%	↗ +17,1%
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
	1	2	9 [*]:déc.		+350,0%	↗
			100,0% [*]:déc.			
		1	1 [*]:déc.		0,0%	→
		12,0%	[*]:déc.			
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
		18,0%	45,0% [*]:déc.		+27,0 pt	↗
	70,0%	66,0%	75,0% [*]:déc.	64,0%	+9,0 pt	↗ +11,0 pt
renforcer notre attractivité						
	2,6%	2,7%	2,9% [*]:déc.		+0,2 pt	→
	18,5%	8,9%	10,0% [*]:déc.	10,0%	+1,1 pt	↗ 0,0 pt
	4,7%	4,8%	Mai 2017 [*]:déc.			
	3	6	5 [*]:déc.		-16,7%	↘
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
	985 588 €	1 221 031 €	909 175 € [*]:sept.		-25,5%	↘
	1,2%	1,4%	1,0% [*]:sept.		-0,4 pt	↘
		80,7%	85,0% [*]:déc.	87,0%	+4,3 pt	↗ -2,0 pt ●
			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
		8 187 160 €	8 738 674 € [*]:sept.		+6,7%	↗
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
		52 011 MWh	52 531 MWh [*]:déc.		+1,0%	→
			0,1% [*]:déc.			

✗ = vigilance

H64 - VPD - Hôpital Paul Doumer

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,37	1,11	1,08 [*]:déc.	1,00	-0,04 ↘	+0,08 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		82,8%	93,4% [*]:déc.	87,0%	+10,6 pt ↗	+6,4 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR	94,1%		96,6% [*]:déc.	95,0%	+2,5 pt ↗	+1,6 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD	93,7%		97,8% [*]:déc.	95,0%	+4,1 pt ↗	+2,8 pt
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	49,1%	45,6%	52,3% [*]:déc.	50,0%	+6,7 pt ↗	+2,3 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	0	0	7 [*]:déc.		+100,0% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'incidence des BHRE épidémiques						
Les sites connectés au dossier pharmaceutique		1	1 [*]:déc.		0,0% →	
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		53,0%	23,0% [*]:déc.		-30,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	81,0%	80,0%	73,0% [*]:déc.	64,0%	-7,0 pt ↘	+9,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	3,9%	2,9%	3,0% [*]:déc.		+0,1 pt →	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	33,3%	33,3%	28,6% [*]:déc.	16,7%	-4,7 pt ↘	+11,9 pt ●
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	9,8%	11,2%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	0,0%	0,1%	0,0% [*]:sept.		-100,0 pt ↘	
Le taux de recouvrement à 6 mois		85,5%	88,7% [*]:déc.	90,0%	+3,2 pt ↗	-1,3 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		102 194 €	110 125 € [*]:sept.		+7,8% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		6 596 MWh	6 213 MWh [*]:déc.		-5,8% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc						

x = vigilance

H70 - HU Robert Debré

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants	85 688	86 637	91 173 [*]:déc.		+5,2% ↗	
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	2,1%	1,3%	1,2% [*]:déc.	2,0%	-0,1 pt ↘	-0,8 pt
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	39,7%	45,2%	47,0% [*]:déc.	49,0%	+1,8 pt ↘	-2,0 pt ●
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies		Non concerné	Non concerné [*]:déc.			
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,08	1,05	1,05 [*]:déc.	1,03	-0,00 →	+0,02
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,99	0,95	0,97 [*]:déc.	0,98	+0,02 →	-0,01
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,00	0,99	0,99 [*]:déc.	0,99	+0,00 →	+0,00
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		77,7%	77,2% [*]:déc.	82,0%	-0,5 pt →	-4,8 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		73,4%	77,6% [*]:déc.	81,0%	+4,2 pt ↗	-3,4 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		84,8%	83,9% [*]:déc.	85,0%	-0,9 pt →	-1,1 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	57,2%	58,1%	60,8% [*]:déc.	50,0%	+2,7 pt ↗	+10,8 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	56,1%	63,1%	65,4% [*]:déc.	68,0%	+2,3 pt ↗	-2,6 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	70,5%	73,5%	74,1% [*]:déc.	80,0%	+0,6 pt →	-5,9 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,1%	4,3%	4,0% [*]:déc.		-0,3 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	2 983	2 849	3 009 [*]:déc.	2 800	+5,6% ↗	+7,5%
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 390	4 315	4 474 [*]:déc.	4 400	+3,7% →	+1,7%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	2	7	11 [*]:déc.		+57,1% ↗	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	0 [*]:déc.			
L'incidence des BHRE épidémiques	33,0%					
Les sites connectés au dossier pharmaceutique	1		1 [*]:déc.			
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		40,0%	35,0% [*]:déc.		-5,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	62,0%	63,0%	62,0% [*]:déc.	64,0%	-1,0 pt →	-2,0 pt ●
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,7%	2,7%	3,5% [*]:déc.		+0,9 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	27,6%	19,0%	23,5% [*]:déc.	8,6%	+4,5 pt ↗	+14,9 pt ●
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	3,0%	3,0%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	5	8	5 [*]:déc.		-37,5% ↘	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	474 419 €	386 396 €	393 612 € [*]:sept.	200 000 €	+1,9% →	+96,8%
L'indice synthétique de qualité (ISQ)	1,3%	1,0%	1,4% [*]:sept.		+0,4 pt ↗	
Le taux de recouvrement à 6 mois		80,8%	86,3% [*]:déc.	87,0%	+5,5 pt ↗	-0,7 pt
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats			310 518 € [*]:déc.			
Le montant annuel de transport prescrits		1 876 263 €	2 117 185 € [*]:sept.		+12,8% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		22 770 MWh	22 201 MWh [*]:déc.		-2,5% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,1% [*]:déc.			

x = vigilance

H84 - SSL - Hôpital San Salvador

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)						
Le taux de croissance d'activité de l'HAD						
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		90,7%	86,2% [*]:déc.	92,0%	-4,5 pt ↘	-5,8 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EI G remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	2	0	0 [*]:déc.		-100,0% ↘	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'incidence des BHRE épidémiques						
Les sites connectés au dossier pharmaceutique						
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		97,0%	86,0% [*]:déc.		-11,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	55,0%	55,0%	64,0% [*]:déc.	61,0%	+9,0 pt ↗	+3,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire	2,9%	3,1%	3,6% [*]:déc.		+0,5 pt ↗	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé						
Le taux d'emploi de travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	7,6%	7,4%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis	4	3	3 [*]:déc.		0,0% →	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'indice synthétique de qualité (ISQ)						
Le taux de recouvrement à 6 mois		93,4%	94,5% [*]:déc.	95,0%	+1,1 pt ↗	-0,5 pt
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		664 548 €	713 331 € [*]:sept.		+7,3% ↗	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		5 044 MWh	4 902 MWh [*]:déc.		-2,8% ↘	
Le pourcentage de véhicules propres du parc						

x = vigilance

H99 – HAD

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
promouvoir les prises en charge à domicile						
Le recours à l'HAD à partir du domicile par le médecin traitant (EHPAD compris)	3,0%	2,4%	2,2% [*]:déc.	4,0%	-0,2 pt →	-1,8 pt ●
Le taux de croissance d'activité de l'HAD			6,4% [*]:déc.	7,6%		-1,2 pt
Le nombre d'admissions HAD adultes hors chimiothérapies						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
mener une démarche qualité performante						
Les déclarations EIG remontées à la DOMU avec analyse / plan d'actions correctif	3	1	1 [*]:déc.		0,0% →	
Le pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP			100,0% [*]:déc.			
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'incidence des BHRE épidémiques						
Les sites connectés au dossier pharmaceutique						
La performance sociale et managériale :						
former et accompagner nos agents						
Le taux de personnels bénéficiant d'une fiche de notation remplie		45,0%	27,0% [*]:déc.		-18,0 pt ↘	
Le taux d'accès à la formation continue	92,0%	98,0%	90,0% [*]:déc.	64,0%	-8,0 pt ↘	+26,0 pt
renforcer notre attractivité						
Le taux d'absentéisme PNM toutes qualifications pour maladie ordinaire					0,0 pt →	
Le taux de faisant fonction de cadre de santé	30,8%	7,1%	3,6% [*]:déc.	3,6%	-3,5 pt ↘	0,0 pt
Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (ou dépenses équivalent emploi)	3,0%	3,8%	Mai 2017 [*]:déc.			
Le nombre d'apprentis						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'indice synthétique de qualité (ISQ)						
Le taux de recouvrement à 6 mois		91,7%	81,2% [*]:déc.	92,0%	-10,5 pt ↘	-10,8 pt ●
Le taux de paiement en ligne			Non fourni [*]:déc.			
Des fonctions supports performantes :						
disposer d'une logistique compétitive						
Les gains achats						
Le montant annuel de transport prescrits		2 788 €	1 340 € [*]:sept.		-51,9% ↘	
promouvoir une AP-HP éco-responsable						
La consommation annuelle d'énergie		295 MWh	308 MWh [*]:déc.		+4,5% ↗	
Le pourcentage de véhicules propres du parc			0,4% [*]:déc.			

x = vigilance

5.

**La vue par établissement :
évaluer la situation de chaque site.**

G01 - HU Paris Seine-Saint-Denis :

032 - <u>Hôpital Jean Verdier</u>	p120
069 - <u>Hôpital René Muret Bigottini</u>	p121
095 - <u>Hôpital Avicenne</u>	p122

G02 - HU Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal :

047 - <u>GH Lariboisière Fernand Widal</u>	p123
076 - <u>Hôpital Saint Louis</u>	p124

G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :

005 - <u>Hôpital Beaujon</u>	p125
011 - <u>Hôpital Bichat</u>	p126
019 - <u>Hôpital Adelaïde Hautval</u>	p127
033 - <u>Hôpital Bretonneau</u>	p128
053 - <u>Hôpital Louis Mourier</u>	p129

G04 - HU Pitié Salpêtrière Charles Foix :

042 - <u>GH Charles Foix Jean Rostand</u>	p130
066 - <u>Groupe Hospitalier Pitie Salpetriere</u>	p131

G06 - HU Est Parisien :

049 - <u>Hôpital de le Roche Guyon</u>	p132
072 - <u>Hôpital Rothschild</u>	p133
073 - <u>Hôpital Saint Antoine</u>	p134
087 - <u>Hôpital Tenon</u>	p135
088 - <u>GH Armand Trousseau La Roche Guyon</u>	p136

G07 - HU Paris Sud :

010 - <u>Hôpital de Bicêtre</u>	p137
028 - <u>Hôpital Antoine Béclère</u>	p138
096 - <u>Hôpital Paul Brousse</u>	p139

G08 - HU Henri Mondor :

026 - <u>GH Albert Chenevier Henri Mondor</u>	p140
029 - <u>Hôpital Emile Roux</u>	p141
036 - <u>Hôpital Georges Clémenceau</u>	p142
044 - <u>Groupe Hospitalier Joffre Dupuytren</u>	p143

G12 - HU Paris Centre :

016 - <u>GH Broca La Rochefoucauld La Collégiale</u>	p144
021 - <u>GH Cochin</u>	p145
041 - <u>Hôtel Dieu de Paris</u>	p146

G18 - HU Paris Ouest :

022 - <u>Hôpital Corentin Celton</u>	p147
075 - <u>HEGP</u>	p148
090 - <u>Hôpital de Vaugirard Gabriel Pallez</u>	p149

G24 - HU Paris Île-de-France Ouest :

009 - <u>Hôpital Maritime de Berck</u>	p150
014 - <u>Hôpital Ambroise Paré</u>	p151
068 - <u>Hôpital Raymond Poincaré</u>	p152
079 - <u>Hôpital Sainte Périne</u>	p153

H38 - HND - Hôpital Marin d'Hendaye (038)

p154

H61 - HU Necker Enfants Malades (061)

p155

H64 - VPD - Hôpital Paul Doumer (064)

p156

H70 - HU Robert Debré (070)

p157

H84 - SSL - Hôpital San Salvador (084)

p158

H99 - HAD (099)

p159

G01 - HU Paris Seine-Saint-Denis :

32 - Hôpital Jean Verdier

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	3,0%	13,0%	21,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		16,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	29 453	29 940	30 361 [*]:déc.		+1,4%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants	31 934	31 694	34 303 [*]:déc.		+8,2%	↗
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	165 min	173 min	178 min [*]:déc.	158 min	+2,9%	↗ +12,7% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	150 min	133 min	136 min [*]:déc.	121 min	+2,3%	↗ +12,4%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	16,3%	15,9%	13,9% [*]:déc.	13,0%	-2,0%	↘ +0,9 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	6,4%	5,2%	5,1% [*]:déc.	5,0%	-0,1%	↘ +0,1 pt ●
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	30 jours	28 jours	29 jours [*]:déc.	30 jours	0,0%	-4,2%
Le taux de non venus au rendez-vous	19,6%	21,4%	24,0% [*]:déc.		+2,6%	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	64,0%	74,8%	85,1% [*]:déc.	76,0%	+10,3 pt	↗ +9,1 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,02	0,99	0,97 [*]:déc.		-0,01	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,13	1,05	1,02 [*]:déc.		-0,03	→
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,00	0,98	1,01 [*]:déc.		+0,03	↗
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		69,2%	70,1% [*]:déc.		+0,9 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		74,5%	0,0% [*]:déc.		-74,5 pt	↘
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		86,0%	88,2% [*]:déc.		+2,2 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	31,0%	37,0%	60,1% [*]:déc.	50,0%	+23,1 pt	↗ +10,1 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	49,4%	49,5%	49,2% [*]:déc.	60,0%	-0,3 pt	→ -10,8 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	78,4%	73,1%	70,2% [*]:déc.	75,0%	-2,9 pt	↘ -4,8 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	5,5%	5,7%	4,9% [*]:déc.		-0,8 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	9 648	9 719	8 850 [*]:déc.		-8,9%	↘
Le nombre d'actes par machine : IRM	3 475	3 682	3 463 [*]:déc.		-5,9%	↘
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	342 109 €	310 824 €	40 827 € [*]:sept.		-86,9%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,6%	2,4%	0,5% [*]:sept.		-1,9 pt	↘

x = vigilance

G01 - HU Paris Seine-Saint-Denis :

069 - Hôpital René Muret Bigottini

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	13 jours	13 jours	12 jours [*]:déc.	15 jours	-8,3%	-20,3%
Le taux de non venus au rendez-vous	8,9%	11,3%	14,9% [*]:déc.		+3,6 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,96	0,92	0,93 [*]:déc.		+0,02 →	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		81,2%	87,1% [*]:déc.		+5,9 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		83,6%	96,1% [*]:déc.		+12,5 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		95,6%	96,9% [*]:déc.		+1,3 pt ↗	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	91,0%	93,9%	91,7% [*]:déc.	50,0%	-2,2 pt ↘	+41,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,0%	0,7%	0,0% [*]:sept.		0,0 pt →	

x = vigilance

G01 - HU Paris Seine-Saint-Denis :

095 - Hôpital Avicenne

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	9,0%	28,0%	35,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		41,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	39 532	40 027	40 243 [*]:déc.		+0,5%	→
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
× La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	197 min	230 min	247 min [*]:déc.	196 min	+7,4%	↗ +26,0% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	13,9%	14,3%	12,5% [*]:déc.	12,0%	-1,8 pt	↘ +0,5 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	23 jours	25 jours	27 jours [*]:déc.	33 jours	+12,5%	
Le taux de non venus au rendez-vous	20,3%	21,9%	19,5% [*]:déc.		-2,4 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	7 jours	9 jours	8 jours [*]:déc.		-11,1%	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	38,6%	38,4%	40,4% [*]:déc.	43,0%	+2,0 pt	→ -2,6 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,98	0,98	1,00 [*]:déc.		+0,02	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,92	1,00	1,01 [*]:déc.		+0,02	→
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		90,0%	91,6% [*]:déc.		+1,6 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		79,0%	85,0% [*]:déc.		+6,0 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		53,7%	61,1% [*]:déc.		+7,4 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	30,5%	48,1%	53,3% [*]:déc.	50,0%	+5,2 pt	↗ +3,3 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
× Le taux d'ouverture des blocs opératoires	69,2%	65,8%	66,5% [*]:déc.	72,0%	+0,7 pt	→ -5,5 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	81,5%	81,2%	77,1% [*]:déc.	82,0%	-4,1 pt	↘ -4,9 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	7,8%	7,9%	5,6% [*]:déc.		-2,3 pt	↘
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	11 019	11 041	11 190 [*]:déc.		+1,3%	→
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 422	4 276	5 415 [*]:déc.		+26,6%	↗
Le nombre d'actes par machine : TEP	2 821	3 049	3 161 [*]:déc.		+3,7%	→
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 040	1 949	2 049 [*]:déc.	2 000	+5,2%	↗ +2,5%
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	70		63 [*]:déc.			
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	427 606 €	399 968 €	78 153 € [*]:sept.		-80,5%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,8%	0,7%	0,3% [*]:sept.		-0,4 pt	↘

× = vigilance

G02 - HU St-Louis Lariboisière F. Widal :

047 - GH Lariboisière Fernand Widal

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	18,0%	6,0%	31,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		28,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	97 870	79 622	84 289 [*]:déc.		+5,9%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	171 min	220 min	223 min [*]:déc.		+1,4%	→
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	15,5%	17,7%	15,4% [*]:déc.	13,0%	-2,3 pt	↘ +2,4 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	39 jours	40 jours	41 jours [*]:déc.	41 jours	0,0%	-0,2%
Le taux de non venus au rendez-vous	19,4%	20,0%	22,1% [*]:déc.		+2,1 pt	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	34,1%	36,6%	42,2% [*]:déc.	41,0%	+5,6 pt	↗ +1,2 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,03	1,06	1,08 [*]:déc.		+0,02	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,97	1,03	1,07 [*]:déc.		+0,05	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,92	1,00	1,07 [*]:déc.		+0,08	↗
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		86,3%	87,2% [*]:déc.		+0,9 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		80,6%	81,8% [*]:déc.		+1,2 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		77,5%	78,6% [*]:déc.		+1,1 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		89,3%	89,9% [*]:déc.		+0,6 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		97,8%	96,1% [*]:déc.		-1,7 pt	↘
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	56,6%	58,0%	58,8% [*]:déc.	50,0%	+8,8 pt	→ +8,8 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	66,8%	56,7%	61,9% [*]:déc.	65,0%	+5,2 pt	↗ -3,1 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	82,6%	85,3%	83,2% [*]:déc.	81,0%	-2,1 pt	↘ +2,2 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,6%	7,4%	7,5% [*]:déc.		+0,1 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	13 655	13 774	13 033 [*]:déc.		-5,4%	↘
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 369	5 670	5 380 [*]:déc.	5 600	-5,1%	↘ -3,9%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 443	2 520	2 581 [*]:déc.		+2,4%	→
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	69	67	66 [*]:déc.		-1,5%	→
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)			3 [*]:déc.		+100,0%	↗
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	585 532 €	1 254 899 €	1 088 355 € [*]:sept.		-13,3%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,8%	1,2%	1,9% [*]:sept.		+0,7 pt	↗

x = vigilance

G02 - HU St-Louis Lariboisière F. Widal :

076 - Hôpital Saint Louis

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	58,0%	54,0%	51,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		68,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	36 340	36 942	39 054 [*]:déc.		+5,7% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	139 min	143 min	136 min [*]:déc.	137 min	-4,9% ↘	-0,7%
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	4,9%	5,4%	5,1% [*]:déc.	5,0%	-0,3 pt ↘	+0,1 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	20 jours	27 jours	27 jours [*]:déc.	35 jours	0,0%	-21,6%
Le taux de non venus au rendez-vous	13,8%	13,5%	12,9% [*]:déc.		-0,6 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	38 jours	24 jours	13 jours [*]:déc.		-47,8% ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	19 jours	18 jours	23 jours [*]:déc.		+22,2% ↗	
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	28,4%	31,1%	33,9% [*]:déc.	36,0%	+2,8 pt ↗	-2,1 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,99	1,07	1,10 [*]:déc.		+0,03 ↗	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,03	1,04	1,09 [*]:déc.		+0,04 ↗	
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		90,4%	91,6% [*]:déc.		+1,2 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		75,7%	75,6% [*]:déc.		-0,1 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	36,8%	36,1%	35,6% [*]:déc.	50,0%	-0,5 pt →	-14,4 pt ●
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	65,3%	65,6%	67,6% [*]:déc.	72,0%	+2,0 pt ↗	-4,4 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	80,9%	81,7%	79,9% [*]:déc.	81,0%	-1,8 pt →	-1,1 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	3,6%	3,6%	4,0% [*]:déc.		+0,4 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	7 659	7 811	7 802 [*]:déc.		-0,1% →	
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 235	4 827	4 914 [*]:déc.	5 000	+1,8% →	-1,7%
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 161	3 148	4 398 [*]:déc.		+39,7% ↗	
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 806	1 968	2 057 [*]:déc.		+4,5% →	
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	73	73	71 [*]:déc.		-2,7% →	
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	1 [*]:déc.		+100,0% ↗	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	672 940 €	792 372 €	593 963 € [*]:sept.		-25,0% ↘	
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,9%	1,2%	1,3% [*]:sept.		+0,1 pt →	

x = vigilance

G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :

005 - Hôpital Beaujon

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	30,0%	28,0%	24,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		35,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	28 898	28 966	30 860 [*]:déc.		+6,5%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	191 min	186 min	189 min [*]:déc.	167 min	+1,6%	→ +13,2%
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	22,9%	21,2%	19,6% [*]:déc.	19,0%	-1,6 pt	↘ +0,6 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	24 jours	23 jours	48 jours [*]:déc.	32 jours	+118,2%	+51,5%
Le taux de non venus au rendez-vous	18,5%	18,6%	18,8% [*]:déc.		+0,2 pt	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	13,5%	13,2%	15,0% [*]:déc.	16,0%	+1,8 pt	↘ -1,0 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,99	0,94	0,93 [*]:déc.		-0,01	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,97	0,98	1,05 [*]:déc.		+0,07	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,02	0,91	0,88 [*]:déc.		-0,03	↘
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		85,0%	88,1% [*]:déc.		+3,1 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		86,0%	85,5% [*]:déc.		-0,5 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		73,7%	89,4% [*]:déc.		+15,7 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	41,8%	40,6%	48,4% [*]:déc.	50,0%	+7,8 pt	↗ -1,6 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	66,2%	65,4%	61,9% [*]:déc.	72,0%	-3,5 pt	↘ -10,1 pt
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	72,5%	74,3%	74,7% [*]:déc.	77,0%	+0,4 pt	→ -2,3 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	5,3%	5,9%	5,9% [*]:déc.		0,0 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	18 835	18 649	12 089 [*]:déc.	12 000	-35,2%	↘ +0,7%
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 035	4 825	5 079 [*]:déc.	5 000	+5,3%	↗ +1,6%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 477	1 586	1 605 [*]:déc.	2 000	+1,3%	→ -19,8%
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le glissement potentiel de recettes	87 253 €	196 014 €	115 315 € [*]:sept.		-41,2%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,1%	0,3%	0,3% [*]:sept.		0,0 pt	→

x = vigilance

G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :

011 - Hôpital Bichat

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	14,0%	30,0%	28,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		56,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	78 414	78 809	82 491 [*]:déc.		+4,7% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	113 min	119 min	128 min [*]:déc.	119 min	+7,6% ↗	+7,6%
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	16,0%	16,3%	14,8% [*]:déc.	14,0%	-1,5 pt ↘	+0,8 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	30 jours	30 jours	30 jours [*]:déc.	41 jours	+3,4%	-26,5%
Le taux de non venus au rendez-vous	21,0%	22,1%	21,7% [*]:déc.		-0,4 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	13 jours	23 jours	11 jours [*]:déc.		-54,5% ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	22,8%	26,8%	26,7% [*]:déc.	30,0%	-0,1 pt ↘	-3,3 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,08	1,06	1,08 [*]:déc.		+0,02 →	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,13	1,14	1,17 [*]:déc.		+0,02 →	
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,01	0,96	0,99 [*]:déc.		+0,03 ↗	
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		89,7%	89,9% [*]:déc.		+0,2 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		82,4%	82,6% [*]:déc.		+0,2 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		77,8%	82,3% [*]:déc.		+4,5 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		89,0%	88,0% [*]:déc.		-1,0 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	52,6%	67,0%	66,9% [*]:déc.	50,0%	-0,1 pt →	+16,9 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	76,6%	78,9%	81,5% [*]:déc.	82,0%	+2,6 pt ↗	-0,5 pt
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	77,8%	75,6%	75,5% [*]:déc.	77,0%	-0,1 pt →	-1,5 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	5,7%	4,2%	3,4% [*]:déc.		-0,8 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	15 517	16 032	16 057 [*]:déc.	12 000	+0,2% →	+33,8%
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 323	4 051	3 955 [*]:déc.	5 000	-2,4% →	-20,9% ●
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 413	3 462	3 479 [*]:déc.	3 500	+0,5% →	-0,6%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 820	2 923	2 924 [*]:déc.	2 000	0,0% →	+46,2%
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	68	68	66 [*]:déc.		-2,9% →	
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		1	1 [*]:déc.		0,0% →	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	2 087 916 €	2 650 764 €	1 553 802 € [*]:sept.		-41,4% ↘	
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,9%	2,8%	1,7% [*]:sept.		-1,1 pt ↘	

x = vigilance

G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :

019 - Hôpital Adelaïde Hautval

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,0%	0,7%	0,0% [*]:sept.		0,0 pt →	

x = vigilance

G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :

033 - Hôpital Bretonneau

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	29 jours	30 jours	37 jours [*]:déc.	32 jours	+20,0%	+15,6%
Le taux de non venus au rendez-vous	11,6%	14,1%	17,9% [*]:déc.		+3,8 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,14	1,10	1,10 [*]:déc.		+0,00 →	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		101,2%	97,8% [*]:déc.		-3,4 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		94,3%	94,2% [*]:déc.		-0,1 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		97,0%	94,1% [*]:déc.		-2,9 pt ↘	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	79,6%	82,2%	83,5% [*]:déc.	50,0%	+1,3 pt ↗	+33,5 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G03 - HU Paris Nord Val-de-Seine :

053 - Hôpital Louis Mourier

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	36,0%	41,0%	45,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		59,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	26 921	29 359	32 230 [*]:déc.		+9,8%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants	33 033	35 403	38 296 [*]:déc.		+8,2%	↗
× La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	174 min	165 min	178 min [*]:déc.	153 min	+7,9%	↗ +16,3%
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	72 min	69 min	75 min [*]:déc.	69 min	+8,7%	↗ +8,7%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	16,6%	18,1%	17,7% [*]:déc.	14,0%	-0,4 pt	↘ +3,7 pt
× Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	0,8%	0,8%	1,1% [*]:déc.	1,0%	+0,3 pt	↗ +0,1 pt
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	46 jours	46 jours	45 jours [*]:déc.	43 jours	-4,3%	+3,9%
Le taux de non venus au rendez-vous	18,4%	18,1%	17,9% [*]:déc.		-0,2 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
× Le taux de chirurgie ambulatoire	55,0%	54,6%	54,2% [*]:déc.	58,0%	-0,4 pt	↘ -3,8 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,02	1,02	1,05 [*]:déc.		+0,03	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,03	0,92	0,99 [*]:déc.		+0,07	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,94	0,92	0,98 [*]:déc.		+0,06	↗
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		76,1%	83,3% [*]:déc.		+7,2 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		85,1%	75,3% [*]:déc.		-9,8 pt	↘
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		80,1%	80,1% [*]:déc.		0,0 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		97,5%	90,9% [*]:déc.		-6,6 pt	↘
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		91,2%	94,3% [*]:déc.		+3,1 pt	↗
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	58,2%	60,1%	59,1% [*]:déc.	50,0%	-1,0 pt	↘ +9,1 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
× Le taux d'ouverture des blocs opératoires	49,3%	51,7%	58,3% [*]:déc.	61,0%	+6,6 pt	↗ -2,7 pt
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	75,5%	74,3%	71,2% [*]:déc.	77,0%	-3,1 pt	↘ -5,8 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,6%	6,1%	5,1% [*]:déc.		-1,0 pt	↘
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	8 734	9 064	9 271 [*]:déc.	12 000	+2,3%	→ -22,7%
Le nombre d'actes par machine : IRM	3 589	3 776	4 018 [*]:déc.	5 000	+6,4%	↗ -19,6%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	492 374 €	242 907 €	213 136 € [*]:sept.		-12,3%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,8%	1,0%	0,9% [*]:sept.		-0,1 pt	→

× = vigilance

G04 – HU Pitié Salpêtrière Charles Foix :

042 – GH Charles Foix Jean Rostand

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
x Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	22 jours	27 jours	44 jours [*]:déc.	30 jours	+59,3%	+45,2%
Le taux de non venus au rendez-vous	15,8%	16,7%	19,4% [*]:déc.		+2,7 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
x L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,10	1,05	1,17 [*]:déc.	1,05	+0,11 ↗	+0,12 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		89,8%	90,5% [*]:déc.		+0,7 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		93,9%	92,1% [*]:déc.		-1,8 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		99,3%	96,7% [*]:déc.		-2,6 pt ↘	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	79,3%	79,4%	80,5% [*]:déc.	50,0%	+1,1 pt ↗	+30,5 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	6 185	6 775	6 005 [*]:déc.		-11,4% ↘	
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	139 887 €	187 708 €	160 664 € [*]:sept.		-14,4% ↘	
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,4%	2,1%	1,6% [*]:sept.		-0,5 pt ↘	

x = vigilance

G04 – HU Pitié Salpêtrière Charles Foix :

066 – Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	24,0%	25,0%	37,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		33,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	58 823	59 072	66 027 [*]:déc.		+11,8% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	170 min	169 min	171 min [*]:déc.	155 min	+1,2% →	+10,3% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	9,8%	5,9%	8,3% [*]:déc.	10,0%	+2,4 pt ↗	-1,7 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	32 jours	31 jours	32 jours [*]:déc.	41 jours	+6,7%	-21,7%
Le taux de non venus au rendez-vous	16,7%	16,4%	17,3% [*]:déc.		+0,9 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	7 jours	10 jours	17 jours [*]:déc.		+60,0%	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	24 jours	12 jours	11 jours [*]:déc.		-16,7%	↘
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	20,5%	20,9%	23,0% [*]:déc.	23,5%	+2,1 pt ↗	-0,5 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,07	1,08	1,10 [*]:déc.	1,07	+0,02 →	+0,03 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,08	1,09	1,11 [*]:déc.	1,08	+0,01 →	+0,03
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,96	0,92	0,92 [*]:déc.		+0,00 →	
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		88,7%	89,8% [*]:déc.		+1,1 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		86,9%	86,8% [*]:déc.		-0,1 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		73,5%	73,0% [*]:déc.		-0,5 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		87,0%	84,7% [*]:déc.		-2,3 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		95,9%	98,6% [*]:déc.		+2,7 pt ↗	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	47,5%	48,3%	49,1% [*]:déc.	50,0%	+0,8 pt →	-0,9 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	69,6%	74,8%	71,9% [*]:déc.	77,0%	-2,9 pt ↘	-5,1 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	77,5%	76,5%	77,8% [*]:déc.	78,0%	+1,3 pt →	-0,2 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	7,1%	5,5%	6,1% [*]:déc.		+0,6 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	13 299	13 019	13 449 [*]:déc.		+3,3%	→
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 434	5 216	5 328 [*]:déc.	5 400	+2,1%	→
Le nombre d'actes par machine : TEP	2 869	2 195	2 620 [*]:déc.	3 000	+19,4%	↗
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 710	1 865	2 377 [*]:déc.	2 000	+27,5%	↗
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	72	74	72 [*]:déc.		-2,7%	→
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	1 [*]:déc.		+100,0%	↗
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	6 234 469 €	6 709 836 €	5 253 506 € [*]:sept.		-21,7%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	3,2%	3,1%	2,7% [*]:sept.		-0,4 pt	↘

✘ = vigilance

G06 - HU Est Parisien :

049 - Hôpital de la Roche Guyon

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		86,9%	85,3% [*]:déc.		-1,6 pt	⬇
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G06 - HU Est Parisien :

072 - Hôpital Rothschild

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	50 jours	46 jours	40 jours [*]:déc.	45 jours	-13,0%	-10,6%
Le taux de non venus au rendez-vous	12,4%	13,5%	13,5% [*]:déc.		0,0 pt →	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
x L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,13	1,18	1,30 [*]:déc.	1,10	+0,12 ↗	+0,20 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		97,0%	98,9% [*]:déc.	98,0%	+1,9 pt ↗	+0,9 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		93,7%	93,1% [*]:déc.		-0,6 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		98,7%	98,6% [*]:déc.		-0,1 pt →	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	58,4%	68,3%	69,5% [*]:déc.	50,0%	+1,2 pt ↗	+19,5 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes			4 385 € [*]:sept.			
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G06 - HU Est Parisien :

073 - Hôpital Saint Antoine

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	29,0%	11,0%	19,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		38,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	57 206	60 038	63 740 [*]:déc.		+6,2%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
✗ La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	181 min	195 min	210 min [*]:déc.	174 min	+7,7%	↗ +20,7% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	9,9%	11,4%	11,1% [*]:déc.	8,0%	-0,3 pt	↘ +3,1 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	34 jours	29 jours	27 jours [*]:déc.	37 jours	-3,6%	
Le taux de non venus au rendez-vous	17,3%	17,4%	15,5% [*]:déc.		-1,9 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	12 jours	12 jours	13 jours [*]:déc.		0,0%	→
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	35,2%	37,3%	42,1% [*]:déc.	40,0%	+4,8 pt	↗ +2,1 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
✗ L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,11	1,09	1,17 [*]:déc.	1,05	+0,08	↗ +0,12 ●
✗ L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,05	1,00	1,11 [*]:déc.	1,00	+0,10	↗ +0,11 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		91,0%	92,5% [*]:déc.	92,0%	+1,5 pt	↗ +0,5 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		84,5%	83,8% [*]:déc.		-0,7 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	56,1%	56,5%	55,7% [*]:déc.	50,0%	-0,8 pt	→ +5,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	70,8%	58,4%	56,6% [*]:déc.	66,0%	-1,8 pt	→ -9,4 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	75,1%	82,3%	80,5% [*]:déc.	85,0%	-1,8 pt	→ -4,5 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	5,3%	8,4%	7,6% [*]:déc.		-0,8 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	11 060	12 355	14 106 [*]:déc.	12 449	+14,2%	↗ +13,3%
Le nombre d'actes par machine : IRM	6 069	6 050	6 714 [*]:déc.	6 000	+11,0%	↗ +11,9%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	72	72	72 [*]:déc.		0,0%	→
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		1	1 [*]:déc.		0,0%	→
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	1 473 962 €	846 568 €	742 358 € [*]:sept.		-12,3%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	2,0%	1,2%	1,2% [*]:sept.		0,0 pt	→

✗ = vigilance

G06 - HU Est Parisien :

087 - Hôpital Tenon

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	18,0%	15,0%	38,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		29,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	44 064	42 497	43 675 [*]:déc.		+2,8% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	306 min	245 min	223 min [*]:déc.	206 min	-9,0% ↘	+8,3%
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	9,8%	9,5%	8,3% [*]:déc.	8,0%	-1,2 pt ↘	+0,3 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	33 jours	31 jours	32 jours [*]:déc.	39 jours	+3,3%	-18,3%
Le taux de non venus au rendez-vous	20,7%	21,3%	17,9% [*]:déc.		-3,4 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	34,2%	33,6%	34,8% [*]:déc.	35,8%	+1,2 pt ↘	-1,0 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,04	1,03	1,06 [*]:déc.	1,00	+0,03 →	+0,06 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,01	1,05	1,04 [*]:déc.	1,00	-0,01 →	+0,04 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,96	0,92	1,02 [*]:déc.	0,92	+0,10 ↗	+0,10 ●
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		94,0%	91,3% [*]:déc.	95,0%	-2,7 pt ↘	-3,7 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		84,2%	79,2% [*]:déc.		-5,0 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		80,7%	78,5% [*]:déc.		-2,2 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	57,2%	55,0%	57,7% [*]:déc.	50,0%	+2,7 pt ↗	+7,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	65,8%	63,3%	65,9% [*]:déc.	70,0%	+2,6 pt ↗	-4,1 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	86,6%	87,1%	86,4% [*]:déc.	85,0%	-0,7 pt →	+1,4 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	10,0%	10,0%	9,8% [*]:déc.		-0,2 pt →	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	11 196	11 487	11 902 [*]:déc.	10 619	+3,6% →	+12,1%
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 972	4 977	4 699 [*]:déc.	4 496	-5,6% ↘	+4,5%
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 391	3 412	3 105 [*]:déc.	2 597	-9,0% ↘	+19,6%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	717	1 269	1 486 [*]:déc.	3 500	+17,1% ↗	-57,5% ●
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	71	74	71 [*]:déc.		-4,1% →	
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		1	1 [*]:déc.		0,0% →	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	1 106 820 €	1 234 412 €	916 787 € [*]:sept.		-25,7% ↘	
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,8%	2,1%	2,3% [*]:sept.		+0,2 pt ↗	

x = vigilance

G06 - HU Est Parisien :

088 - GH Armand Trousseau La Roche Guyon

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	8,0%	23,0%	33,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		30,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants	50 041	50 496	52 892 [*]:déc.		+4,7%	↗
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	118 min	118 min	118 min [*]:déc.	110 min	0,0%	→ +7,3%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	0,1%	0,3%	0,3% [*]:déc.	0,1%	0,0 pt	→ +0,2 pt ●
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	32 jours	42 jours	36 jours [*]:déc.	41 jours	-14,3%	-11,1%
Le taux de non venus au rendez-vous	16,5%	17,3%	19,7% [*]:déc.		+2,4 pt	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	42,3%	44,1%	43,7% [*]:déc.	43,3%	-0,4 pt	↘ +0,4 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,98	0,98	1,00 [*]:déc.	0,98	+0,02	→ +0,02
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,89	0,90	1,00 [*]:déc.	0,90	+0,10	↗ +0,10 ●
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,98	0,97	0,98 [*]:déc.	0,96	+0,01	→ +0,02
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		87,5%	86,7% [*]:déc.	90,0%	-0,8 pt	→ -3,3 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		77,6%	69,8% [*]:déc.		-7,8 pt	↘
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		88,9%	86,4% [*]:déc.		-2,5 pt	↘
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	52,5%	56,9%	58,7% [*]:déc.	50,0%	+1,8 pt	↗ +8,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	50,2%	57,8%	44,3% [*]:déc.	66,0%	-13,5 pt	↘ -21,7 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	76,8%	80,5%	75,8% [*]:déc.	85,0%	-4,7 pt	↘ -9,2 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	5,7%	7,5%	6,7% [*]:déc.		-0,8 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	3 312	3 425	3 247 [*]:déc.	3 424	-5,2%	↘ -5,2% ●
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 011	4 055	3 167 [*]:déc.	3 400	-21,9%	↘ -6,9% ●
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	716	667	684 [*]:déc.	666	+2,6%	→ +2,7%
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)		74	70 [*]:déc.		-5,4%	↘
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	153 194 €	300 073 €	64 242 € [*]:sept.		-78,6%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,4%	0,5%	0,3% [*]:sept.		-0,2 pt	↘

x = vigilance

G07 - HU Paris Sud :

010 - Hôpital de Bicêtre

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	41,0%	40,0%	52,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		58,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	51 323	53 814	56 367 [*]:déc.		+4,7%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants	34 710	34 413	36 149 [*]:déc.		+5,0%	↗
✗ La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	207 min	213 min	226 min [*]:déc.	185 min	+6,1%	↗ +22,2% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	147 min	165 min	155 min [*]:déc.	142 min	-6,1%	↘ +9,2%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	10,9%	14,0%	13,2% [*]:déc.	13,0%	-0,8%	↘ +0,2 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	2,5%	2,7%	2,7% [*]:déc.	2,0%	0,0 pt	→ +0,7 pt ●
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	29 jours	29 jours	33 jours [*]:déc.	39 jours	+10,3%	↘ -16,1%
Le taux de non venus au rendez-vous	15,9%	15,6%	14,0% [*]:déc.		-1,6 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
✗ Le taux de chirurgie ambulatoire	32,6%	34,3%	35,9% [*]:déc.	38,7%	+1,6 pt	↘ -2,8 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,00	1,02	1,05 [*]:déc.		+0,03	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,03	1,01	1,05 [*]:déc.		+0,04	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,02	0,99	1,00 [*]:déc.		+0,01	→
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		85,9%	86,0% [*]:déc.		+0,1 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		71,4%	72,0% [*]:déc.		+0,6 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		86,8%	85,7% [*]:déc.		-1,1 pt	↘
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		92,2%	91,7% [*]:déc.		-0,5 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	63,4%	63,5%	63,4% [*]:déc.	50,0%	-0,1 pt	→ +13,4 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	59,6%	60,1%	58,9% [*]:déc.	68,0%	-1,2 pt	→ -9,1 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	73,6%	73,7%	78,0% [*]:déc.	78,0%	+4,3 pt	↗ 0,0 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	5,8%	6,2%	6,8% [*]:déc.		+0,6 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
✗ Le nombre d'actes par machine : scanner	13 116	13 301	10 909 [*]:déc.	12 000	-18,0%	↘ -9,1% ●
Le nombre d'actes par machine : IRM	6 061	6 357	6 571 [*]:déc.	6 300	+3,4%	→ +4,3%
Le nombre d'actes par machine : TEP			2 041 [*]:déc.			+2,1%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	2 002	2 019	1 997 [*]:déc.		-1,0%	→
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	72	69	71 [*]:déc.		+2,9%	→
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le glissement potentiel de recettes	1 037 287 €	1 011 281 €	649 288 € [*]:sept.		-35,8%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,1%	1,0%	0,8% [*]:sept.		-0,2 pt	↘

✗ = vigilance

G07 - HU Paris Sud :

028 - Hôpital Antoine Béchère

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	44,0%	55,0%	68,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		56,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	31 281	32 879	34 275 [*]:déc.		+4,2%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants	23 446	25 319	27 979 [*]:déc.		+10,5%	↗
× La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	149 min	174 min	182 min [*]:déc.	159 min	+4,6%	↗ +14,5% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	99 min	109 min	113 min [*]:déc.	104 min	+3,7%	↗ +8,7%
× Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	7,7%	9,1%	9,6% [*]:déc.	8,0%	+0,5 pt	↗ +1,6 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	0,5%	0,5%	0,5% [*]:déc.	0,5%	0,0 pt	→ 0,0 pt
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	35 jours	35 jours	37 jours [*]:déc.	43 jours	+5,9%	-14,3%
Le taux de non venus au rendez-vous	25,5%	25,6%	24,4% [*]:déc.		-1,2 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
× Le taux de chirurgie ambulatoire	47,4%	47,2%	46,5% [*]:déc.	50,1%	-0,7 pt	↘ -3,6 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,05	1,02	1,03 [*]:déc.		+0,01	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,15	1,07	1,15 [*]:déc.		+0,08	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,00	0,97	0,96 [*]:déc.		-0,01	→
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		87,9%	88,9% [*]:déc.		+1,0 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		76,5%	77,9% [*]:déc.		+1,4 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		82,4%	85,6% [*]:déc.		+3,2 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	54,8%	58,3%	58,8% [*]:déc.	50,0%	+0,5 pt	→ +8,8 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	48,7%	50,9%	53,1% [*]:déc.	61,0%	+2,2 pt	↗ -7,9 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	67,0%	67,7%	69,1% [*]:déc.	78,0%	+1,4 pt	→ -8,9 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	7,1%	6,4%	5,9% [*]:déc.		-0,5 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	7 586	8 304	8 760 [*]:déc.	8 500	+5,5%	↗ +3,1%
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 716	4 920	5 292 [*]:déc.	5 000	+7,6%	↗ +5,8%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	3 726	3 913	3 796 [*]:déc.		-3,0%	→
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	69		71 [*]:déc.			
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	843 577 €	869 347 €	761 425 € [*]:sept.		-12,4%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	2,2%	1,6%	1,8% [*]:sept.		+0,2 pt	↗

× = vigilance

G07 - HU Paris Sud :

096 - Hôpital Paul Brousse

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	4,0%	10,0%	13,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		21,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	15 jours	15 jours	23 jours [*]:déc.	20 jours	+64,3%	+15,1%
Le taux de non venus au rendez-vous	28,4%	29,5%	37,5% [*]:déc.		+8,0 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	10 jours	9 jours	15 jours [*]:déc.		+87,5%	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	24,4%	23,4%	25,6% [*]:déc.	25,0%	+2,2 pt ↗	+0,6 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,19	1,26	1,23 [*]:déc.		-0,04 ↘	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,93	0,95	1,01 [*]:déc.		+0,06 ↗	
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		83,7%	84,9% [*]:déc.		+1,2 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		76,6%	74,8% [*]:déc.		-1,8 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		91,8%	92,2% [*]:déc.		+0,4 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		98,1%	98,1% [*]:déc.		0,0 pt →	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	49,5%	59,3%	63,6% [*]:déc.	50,0%	+4,3 pt ↗	+13,6 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	45,9%	44,1%	45,8% [*]:déc.	56,0%	+1,7 pt →	-10,2 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	66,2%	64,9%	66,4% [*]:déc.	66,0%	+1,5 pt →	+0,4 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	10,1%	10,0%	11,3% [*]:déc.		+1,3 pt ↗	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	10 235	10 135	10 038 [*]:déc.	11 000	-1,0%	→ -8,7% ●
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	98 404 €	484 374 €	425 203 € [*]:sept.		-12,2%	↘
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,4%	0,6%	1,3% [*]:sept.		+0,7 pt ↗	

x = vigilance

G08 - HU Henri Mondor :

026 - GH Albert Chenevier Henri Mondor

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	26,0%	44,0%	40,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		59,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	46 571	48 007	51 879 [*]:déc.		+8,1%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	242 min	232 min	234 min [*]:déc.	197 min	+0,9%	→ +18,8% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	16,8%	13,3%	12,4% [*]:déc.	12,3%	-0,9 pt	↘ +0,1 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	28 jours	29 jours	33 jours [*]:déc.	38 jours	+10,3%	
Le taux de non venus au rendez-vous	16,4%	17,0%	16,8% [*]:déc.		-0,2 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	6 jours	8 jours	11 jours [*]:déc.		+25,0%	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie	9 jours	11 jours	13 jours [*]:déc.		+30,0%	↗
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	10,8%	15,8%	19,5% [*]:déc.	19,0%	+3,7 pt	↗ +0,5 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,07	1,04	1,07 [*]:déc.		+0,03	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,05	1,02	1,14 [*]:déc.		+0,12	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		82,1%	85,1% [*]:déc.		+3,0 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		77,2%	78,5% [*]:déc.		+1,3 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		83,5%	82,8% [*]:déc.		-0,7 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		87,3%	90,7% [*]:déc.		+3,4 pt	↗
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	44,1%	64,9%	63,6% [*]:déc.	50,0%	-1,3 pt	↘ +13,6 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	67,8%	64,9%	65,3% [*]:déc.	71,0%	+0,4 pt	→ -5,7 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	73,7%	73,8%	78,3% [*]:déc.	78,0%	+4,5 pt	↗ +0,3 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,0%	5,2%	6,6% [*]:déc.		+1,4 pt	↗
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	11 822	11 298	11 229 [*]:déc.	10 550	-0,6%	→ -0,6%
Le nombre d'actes par machine : IRM	6 538	6 209	6 115 [*]:déc.	5 500	-1,5%	→ +11,2%
Le nombre d'actes par machine : TEP	3 028	3 176	3 392 [*]:déc.	3 175	+6,8%	↗ +6,8%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 912	1 941	1 931 [*]:déc.	1 950	-0,5%	→ -1,0%
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)			67 [*]:déc.			
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	2 182 587 €	1 534 937 €	2 211 780 € [*]:sept.		+44,1%	↗
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	2,1%	1,6%	1,9% [*]:sept.		+0,3 pt	↗

x = vigilance

G08 - HU Henri Mondor :

029 - Hôpital Emile Roux

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	19 jours	21 jours	16 jours [*]:déc.	22 jours	-25,0%	-27,6%
Le taux de non venus au rendez-vous	17,2%	16,0%	14,6% [*]:déc.		-1,4 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,15	1,09	1,12 [*]:déc.		+0,03 ↗	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		92,8%	95,0% [*]:déc.		+2,2 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		94,6%	90,6% [*]:déc.		-4,0 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		94,7%	92,7% [*]:déc.		-2,0 pt ↘	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	94,5%	93,5%	96,1% [*]:déc.	50,0%	+2,6 pt ↗	+46,1 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	10 702 €					
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,2%	0,2%	0,0% [*]:sept.		0,0 pt →	

x = vigilance

G08 - HU Henri Mondor :

036 - Hôpital Georges Clémenceau

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	61 jours	34 jours	43 jours [*]:déc.	35 jours	+26,5%	+23,9%
Le taux de non venus au rendez-vous	11,0%	10,5%	17,0% [*]:déc.		+6,5 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,07	1,15	1,13 [*]:déc.		-0,02 →	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		88,2%	73,8% [*]:déc.		-14,4 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		90,3%	89,4% [*]:déc.		-0,9 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		95,7%	92,7% [*]:déc.		-3,0 pt ↘	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	81,2%	86,6%	81,9% [*]:déc.	50,0%	-4,7 pt ↘	+31,9 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes			614 € [*]:sept.			
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G08 - HU Henri Mondor :

044 - Groupe Hospitalier Joffre Dupuytren

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
x Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	16 jours	21 jours	34 jours [*]:déc.	22 jours	+70,0%	+55,1%
Le taux de non venus au rendez-vous	24,3%	24,9%	20,8% [*]:déc.		-4,1 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,10	1,14	1,27 [*]:déc.		+0,13 ↗	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		78,3%	76,8% [*]:déc.		-1,5 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		95,2%	94,7% [*]:déc.		-0,5 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		96,3%	94,3% [*]:déc.		-2,0 pt ↘	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	93,5%	93,4%	96,0% [*]:déc.	50,0%	+2,6 pt ↗	+46,0 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	4 279 €	11 497 €	33 404 € [*]:sept.		+190,6%	↗
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,3%	0,5%	3,2% [*]:sept.		+2,7 pt ↗	

x = vigilance

G12 - HU Paris Centre :

016 - GH Broca La Rochefoucauld La Collégiale

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	23 jours	22 jours	26 jours [*]:déc.	24 jours	+18,2%	+9,7%
Le taux de non venus au rendez-vous	7,0%	6,6%	7,6% [*]:déc.		+1,0 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,99	0,95	0,97 [*]:déc.		+0,02 →	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		96,0%	97,0% [*]:déc.		+1,0 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		77,0%	95,7% [*]:déc.		+18,7 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		98,0%	83,9% [*]:déc.		-14,1 pt ↘	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	76,0%	76,0%	77,4% [*]:déc.	50,0%	+1,4 pt ↗	+27,4 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	0 [*]:déc.			
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G12 - HU Paris Centre :

021 - GH Cochin

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	11,0%	25,0%	29,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		38,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	50 895	50 806	53 666 [*]:déc.		+5,6%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
✗ La durée de passage de patients orientés vers un retour a domicile : adultes	201 min	191 min	197 min [*]:déc.	171 min	+3,1%	↗ +15,2% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour a domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	12,3%	11,6%	11,2% [*]:déc.	11,0%	-0,4 pt	↘ +0,2 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	42 jours	34 jours	36 jours [*]:déc.	41 jours	+6,1%	
Le taux de non venus au rendez-vous	15,8%	15,6%	17,5% [*]:déc.		+1,9 pt	↗
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie	33 jours	13 jours	13 jours [*]:déc.		0,0%	→
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
✗ Le taux de chirurgie ambulatoire	49,6%	51,5%	52,6% [*]:déc.	55,0%	+1,1 pt	↘ -2,4 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,98	0,99	1,05 [*]:déc.		+0,06	↗
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,95	0,98	1,05 [*]:déc.		+0,08	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,02	1,01	1,02 [*]:déc.		+0,01	→
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		84,7%	85,9% [*]:déc.		+1,2 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		76,2%	75,3% [*]:déc.		-0,9 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		80,0%	84,0% [*]:déc.		+4,0 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	53,8%	53,9%	60,6% [*]:déc.	50,0%	+6,7 pt	↗ +10,6 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	63,0%	71,6%	73,2% [*]:déc.	78,0%	+1,6 pt	→ -4,8 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	75,8%	77,3%	77,3% [*]:déc.	78,0%	0,0 pt	→ -0,7 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	3,5%	3,1%	3,2% [*]:déc.		+0,1 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	9 205	10 164	10 864 [*]:déc.	11 000	+6,9%	↗ -1,2%
Le nombre d'actes par machine : IRM	3 978	4 628	4 694 [*]:déc.		+1,4%	→
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 705	1 797	1 971 [*]:déc.	1 800	+9,7%	↗ +9,5%
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)			72 [*]:déc.			
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	1 [*]:déc.		+100,0%	↗
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	615 603 €	623 084 €	674 448 € [*]:sept.		+8,2%	↗
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,6%	0,5%	1,0% [*]:sept.		+0,5 pt	↗

✗ = vigilance

G12 - HU Paris Centre :

041 - Hôtel Dieu de Paris

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	26 902	27 470	25 981 [*]:déc.		-5,4%	↘
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
✗ La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes	99 min	105 min	124 min [*]:déc.	105 min	+18,1%	↗ +18,1% ●
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	13 jours	14 jours	12 jours [*]:déc.	19 jours	-7,7%	↘ -35,6%
Le taux de non venus au rendez-vous	17,1%	16,1%	16,0% [*]:déc.		-0,1 pt	→
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	27,8%	25,6%	[*]:déc.			
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,70	0,89	0,77 [*]:déc.		-0,12	↘
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		61,0%	52,2% [*]:déc.		-8,8 pt	↘
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	22,5%	21,6%	29,0% [*]:déc.	50,0%	+7,4 pt	↗ -21,0 pt ●
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	6 833	7 948	8 993 [*]:déc.	8 000	+13,1%	↗ +12,4%
Le nombre d'actes par machine : IRM	6 367	5 165	5 796 [*]:déc.		+12,2%	↗
Le nombre d'actes par machine : TEP						
✗ Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 273	1 506	1 356 [*]:déc.	1 600	-10,0%	↘ -15,3% ●
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	1 962 €	32 737 €	34 534 € [*]:sept.		+5,5%	↗
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	3,4%	11,7%	26,2% [*]:sept.		+14,5 pt	↗

✗ = vigilance

G18 - HU Paris Ouest :

022 - Hôpital Corentin Celton

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	16 jours	15 jours	16 jours [*]:déc.	20 jours	+6,7%	-17,6%
Le taux de non venus au rendez-vous	19,5%	22,1%	24,5% [*]:déc.		+2,4 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	100,0%	100,0%	100,0% [*]:déc.	100,0%	0,0 pt ↘	0,0 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,02	0,96	1,00 [*]:déc.		+0,04 ↗	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		88,3%	89,4% [*]:déc.		+1,1 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		92,7%	92,2% [*]:déc.		-0,5 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		93,7%	94,3% [*]:déc.		+0,6 pt →	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	92,6%	90,5%	87,1% [*]:déc.	50,0%	-3,4 pt ↘	+37,1 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	6 804	7 124	6 699 [*]:déc.	7 500	-6,0% ↘	-10,7% ●
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G18 - HU Paris Ouest :

075 - HEGP

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	28,0%	26,0%	36,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		41,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	48 907	51 209	54 434 [*]:déc.		+6,3% ↗	
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes				10,5%		
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation			Non disponible [*]:déc.			
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie			Non disponible [*]:déc.			
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie			Non disponible [*]:déc.			
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
✘ Le taux de chirurgie ambulatoire	25,4%	27,7%	24,9% [*]:déc.	31,7%	-2,8 pt ↘	-6,8 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,93	0,93	0,94 [*]:déc.		+0,01 →	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,99	1,02	1,11 [*]:déc.		+0,08 ↗	
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		88,9%	91,1% [*]:déc.		+2,2 pt ↗	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		83,2%	83,5% [*]:déc.		+0,3 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	53,3%	63,2%	53,7% [*]:déc.	50,0%	-9,5 pt ↘	+3,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires		71,8%	79,5% [*]:déc.	80,0%	+7,7 pt ↗	-0,5 pt
Le taux d'utilisation des blocs opératoires		84,6%	83,9% [*]:déc.	85,0%	-0,7 pt →	-1,1 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires			Pas d'information [*]:déc.			
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	12 904	13 549	12 988 [*]:déc.	12 500	-4,1% →	+3,9%
Le nombre d'actes par machine : IRM	3 398	3 761	3 752 [*]:déc.	4 000	-0,2% →	-6,2% ●
Le nombre d'actes par machine : TEP	1 997	1 957	2 397 [*]:déc.	2 500	+22,5% ↗	-4,1%
Le nombre d'actes par machine : gamma camera	1 999	1 944	2 015 [*]:déc.	2 075	+3,7% →	-2,9%
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	74		72 [*]:déc.			
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)	1	1	1 [*]:déc.		0,0% →	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	750 244 €	1 004 576 €	1 107 267 € [*]:sept.		+10,2% ↗	
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,7%	1,0%	1,1% [*]:sept.		+0,1 pt →	

✘ = vigilance

G18 - HU Paris Ouest :

090 - Hôpital de Vaugirard Gabriel Pallez

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	0,87	0,80	0,85	[*]:déc.	+0,05 ↗	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		96,8%	96,3%	[*]:déc.	-0,5 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		93,1%	93,5%	[*]:déc.	+0,4 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		98,0%	97,0%	[*]:déc.	-1,0 pt ↘	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	92,3%	86,4%	85,7%	[*]:déc.	50,0%	-0,7 pt → +35,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G24 - HU Paris Île-de-France Ouest :

009 - Hôpital Maritime de Berck

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		90,4%	89,0% [*]:déc.		-1,4 pt	⬇
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

G24 - HU Paris Île-de-France Ouest :

014 - Hôpital Ambroise Paré

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	9,0%	44,0%	47,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		63,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes	35 342	35 844	37 782 [*]:déc.		+5,4%	↗
Le nombre de passages aux urgences : enfants	20 462	20 968	21 415 [*]:déc.		+2,1%	↗
La durée de passage de patients orientés vers un retour a domicile : adultes	149 min	152 min	147 min [*]:déc.	144 min	-3,3%	↘ +2,1%
La durée de passage de patients orientés vers un retour a domicile : enfants	107 min	116 min	115 min [*]:déc.	109 min	-0,9%	→ +5,5%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes	14,7%	16,8%	17,1% [*]:déc.	14,5%	+0,3 pt	↗ +2,6 pt
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	2,5%	2,6%	2,3% [*]:déc.	2,4%	-0,3 pt	↘ -0,1 pt
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	34 jours	38 jours	39 jours [*]:déc.	45 jours	+2,7%	-13,5%
Le taux de non venus au rendez-vous	13,8%	12,8%	10,9% [*]:déc.		-1,9 pt	↘
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	38,1%	40,3%	46,5% [*]:déc.	43,6%	+6,2 pt	↗ +2,9 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,00	0,99	1,00 [*]:déc.		+0,01	→
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,91	0,98	1,06 [*]:déc.		+0,08	↗
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		78,9%	79,2% [*]:déc.	79,0%	+0,3 pt	→ +0,2 pt
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		76,0%	81,8% [*]:déc.		+5,8 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	67,1%	65,5%	66,5% [*]:déc.	50,0%	+1,0 pt	↗ +16,5 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires		69,9%	71,3% [*]:déc.	75,0%	+1,4 pt	→ -3,7 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires		81,2%	83,3% [*]:déc.	80,0%	+2,2 pt	↗ +3,3 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires	8,4%	8,7%	9,9% [*]:déc.		+1,2 pt	↗
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	8 583	9 112	9 869 [*]:déc.	9 500	+8,3%	↗ +3,9%
Le nombre d'actes par machine : IRM	6 328	6 513	4 842 [*]:déc.	6 500	-25,7%	↘ -25,5% ●
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	72	70	70 [*]:déc.		0,0%	→
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	269 656 €	122 476 €	157 318 € [*]:sept.		+28,4%	↗
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,6%	0,2%	0,3% [*]:sept.		+0,1 pt	→

x = vigilance

G24 - HU Paris Île-de-France Ouest :

068 - Hôpital Raymond Poincaré

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	35,0%	41,0%	42,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		51,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	42 jours	41 jours	39 jours [*]:déc.	41 jours	-7,3%	-5,4%
Le taux de non venus au rendez-vous	11,9%	15,9%	14,3% [*]:déc.		-1,6 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	26,4%	27,5%	31,9% [*]:déc.	28,5%	+4,4 pt ↗	+3,4 pt
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,08	1,08	1,18 [*]:déc.		+0,10 ↗	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	1,00	1,03	1,05 [*]:déc.		+0,02 →	
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		70,0%	70,3% [*]:déc.	75,0%	+0,3 pt →	-4,7 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		71,8%	62,4% [*]:déc.		-9,4 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		78,5%	75,3% [*]:déc.		-3,2 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	60,2%	68,0%	76,4% [*]:déc.	50,0%	+8,4 pt ↗	+26,4 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires		61,9%	55,4% [*]:déc.	69,0%	-6,5 pt ↘	-13,6 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires		64,6%	74,4% [*]:déc.	68,0%	+9,8 pt ↗	+6,4 pt
Le taux de débordement des blocs opératoires		4,3%	7,9% [*]:déc.		+3,6 pt ↗	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	4 073	4 605	4 630 [*]:déc.	4 800	+0,5% →	-3,5%
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 034	4 676	5 325 [*]:déc.	5 100	+13,9% ↗	+4,4%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	115 018 €	41 950 €	34 710 € [*]:sept.		-17,3% ↘	
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,6%	0,4%	0,3% [*]:sept.		-0,1 pt →	

✘ = vigilance

G24 - HU Paris Île-de-France Ouest :

079 - Hôpital Sainte Périne

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	17 jours	18 jours	21 jours [*]:déc.	23 jours	+17,6%	-9,8%
Le taux de non venus au rendez-vous	12,4%	15,6%	11,6% [*]:déc.		-4,0 pt ↘	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,19	1,09	1,11 [*]:déc.		+0,02 →	
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
✗ Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		92,7%	91,7% [*]:déc.	93,0%	-1,0 pt ↘	-1,3 pt ●
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		96,5%	95,5% [*]:déc.		-1,0 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		93,7%	93,4% [*]:déc.		-0,3 pt →	
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	71,8%	71,0%	77,7% [*]:déc.	50,0%	+6,7 pt ↗	+27,7 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)	3	3	3 [*]:déc.		0,0% →	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						
✗ = vigilance						

H38 - HND - Hôpital Marin d'Hendaye :

038 - Hôpital Marin d'Hendaye

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation			Non disponible	[*]:déc.		
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie			Non disponible	[*]:déc.		
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie			Non disponible	[*]:déc.		
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		95,6%	94,6%	[*]:déc.	-1,0 pt	⬇
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

H61 - HU Necker Enfants Malades :

061 - Groupe Hospitalier Necker Enfants Malades

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	21,0%	23,0%	20,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		33,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants	68 558	70 275	76 467 [*]:déc.		+8,8% ↗	
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	85 min	81 min	82 min [*]:déc.	81 min	+1,2% →	+1,2%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes				0,8%		
✗ Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	0,7%	0,8%	1,5% [*]:déc.	0,8%	+0,7 pt ↗	+0,7 pt ●
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation	42 jours	39 jours	41 jours [*]:déc.	48 jours	+2,6%	-15,2%
Le taux de non venus au rendez-vous	15,3%	14,9%	15,7% [*]:déc.		+0,8 pt ↗	
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
✗ Le taux de chirurgie ambulatoire	26,8%	26,7%	26,4% [*]:déc.	30,7%	-0,3 pt ↘	-4,3 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
✗ L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,06	1,08	1,12 [*]:déc.	1,08	+0,04 ↗	+0,04 ●
✗ L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,96	0,96	1,01 [*]:déc.	0,96	+0,04 ↗	+0,05 ●
✗ L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	0,83	0,80	0,83 [*]:déc.	0,80	+0,03 ↗	+0,03 ●
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		83,9%	84,3% [*]:déc.		+0,4 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		80,4%	78,6% [*]:déc.		-1,8 pt ↘	
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		94,9%	94,8% [*]:déc.		-0,1 pt →	
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	44,4%	48,6%	52,3% [*]:déc.	50,0%	+3,7 pt ↗	+2,3 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
✗ Le taux d'ouverture des blocs opératoires	69,3%	71,3%	71,1% [*]:déc.	73,0%	-0,2 pt →	-1,9 pt
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	80,8%	81,3%	77,0% [*]:déc.	81,3%	-4,3 pt ↘	-4,3 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	4,4%	4,5%	3,5% [*]:déc.		-1,0 pt ↘	
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	7 041	6 437	6 848 [*]:déc.	7 070	+6,4% ↗	-3,1%
Le nombre d'actes par machine : IRM	5 765	5 462	5 974 [*]:déc.	5 100	+9,4% ↗	+17,1%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	77	78	71 [*]:déc.		-9,0% ↘	
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		1	1 [*]:déc.		0,0% →	
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	985 588 €	1 221 031 €	909 175 € [*]:sept.		-25,5% ↘	
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,2%	1,4%	1,0% [*]:sept.		-0,4 pt ↘	

✗ = vigilance

H64 - VPD - Hôpital Paul Doumer :

064 - Hôpital Paul Doumer

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation			Non disponible	[*]: déc.		
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie			Non disponible	[*]: déc.		
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie			Non disponible	[*]: déc.		
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,37	1,11	1,08	[*]: déc.	1,00	-0,04 ↘ +0,08 ●
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		82,8%	93,4%	[*]: déc.		+10,6 pt ↗
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		94,1%	96,6%	[*]: déc.		+2,5 pt ↗
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD		93,7%	97,8%	[*]: déc.		+4,1 pt ↗
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	49,1%	45,6%	52,3%	[*]: déc.	50,0%	+6,7 pt ↗ +2,3 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	0,0%	0,1%	0,0%	[*]: sept.		0,0 pt →

✘ = vigilance

H70 - HU Robert Debré :

070 - Hôpital Robert Debré

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie	30,0%	33,0%	31,0% [*]:déc.			
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8		46,0%	Ts les 2 ans [*]:déc.			
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants	85 688	86 637	91 173 [*]:déc.		+5,2%	↗
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants	119 min	107 min	111 min [*]:déc.	103 min	+3,7%	↗ +7,8%
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants	2,1%	1,3%	1,2% [*]:déc.	2,0%	-0,1 pt	↘ -0,8 pt
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation			Non disponible [*]:déc.			
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie			Non disponible [*]:déc.			
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie			Non disponible [*]:déc.			
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire	39,7%	45,2%	47,0% [*]:déc.	49,0%	+1,8 pt	↘ -2,0 pt ●
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)	1,08	1,05	1,05 [*]:déc.	1,03	-0,00	→ +0,02
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)	0,99	0,95	0,97 [*]:déc.	0,98	+0,02	→ -0,01
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)	1,00	0,99	0,99 [*]:déc.	0,99	+0,00	→ +0,00
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine		77,7%	77,2% [*]:déc.		-0,5 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie		73,4%	77,6% [*]:déc.		+4,2 pt	↗
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique		84,8%	83,9% [*]:déc.		-0,9 pt	→
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h	57,2%	58,1%	60,8% [*]:déc.	50,0%	+2,7 pt	↗ +10,8 pt
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires	56,1%	63,1%	65,4% [*]:déc.	68,0%	+2,3 pt	↗ -2,6 pt ●
Le taux d'utilisation des blocs opératoires	70,5%	73,5%	74,1% [*]:déc.	80,0%	+0,6 pt	→ -5,9 pt ●
Le taux de débordement des blocs opératoires	6,1%	4,3%	4,0% [*]:déc.		-0,3 pt	→
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner	2 983	2 849	3 009 [*]:déc.	2 800	+5,6%	↗ +7,5%
Le nombre d'actes par machine : IRM	4 390	4 315	4 474 [*]:déc.	4 400	+3,7%	→ +1,7%
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)	70	69	66 [*]:déc.		-4,3%	→
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)		0	0 [*]:déc.		+100,0%	↗
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes	474 419 €	386 396 €	393 612 € [*]:sept.		+1,9%	→
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)	1,3%	1,0%	1,4% [*]:sept.		+0,4 pt	↗

✘ = vigilance

H84 - SSL - Hôpital San Salvador :

084 - Hôpital San Salvador

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation			Non disponible	[*]: déc.		
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie			Non disponible	[*]: déc.		
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie			Non disponible	[*]: déc.		
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR		90,7%	86,2%	[*]: déc.		-4,5 pt ↓
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

H99 – HAD :

099 – Hospitalisation à domicile

	Référence 2014	Cumul janv. à [*] 2015	Cumul janv. à [*] 2016	Cible 2016	Tendance 2016 / 2015	Ecart à la cible 2016
La coopération avec la médecine de ville :						
améliorer la communication ville-hôpital						
L'existence d'une lettre de liaison remise au patient le jour de sa sortie						
Le taux de CRH adressé au médecin traitant à J+8						
Le parcours patient :						
mettre en œuvre la stratégie urgences						
Le nombre de passages aux urgences : adultes						
Le nombre de passages aux urgences : enfants						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : adultes						
La durée de passage de patients orientés vers un retour à domicile : enfants						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : adultes						
Le taux de transferts des urgences hors AP-HP : enfants						
réduire les délais d'accès aux consultations						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation						
Le taux de non venus au rendez-vous						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en oncologie						
Le délai de rendez-vous pour une primo-consultation : adulte en radiothérapie						
L'évolution des prises en charge :						
développer la chirurgie ambulatoire						
Le taux de chirurgie ambulatoire						
L'amélioration de nos organisations :						
maîtriser les durées de séjour						
L'IP-DMS des services : médecine (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : chirurgie (hors unités de soins palliatifs)						
L'IP-DMS des services : obstétrique (hors unités de soins palliatifs)						
optimiser l'utilisation des ressources d'hébergement						
Le taux d'occupation officiel des lits : médecine						
Le taux d'occupation officiel des lits : chirurgie						
Le taux d'occupation officiel des lits : obstétrique						
Le taux d'occupation officiel des lits : SSR						
Le taux d'occupation officiel des lits : SLD						
fluidifier le déroulement des journées						
Le taux d'entrées avant 15h						
optimiser le fonctionnement du bloc						
Le taux d'ouverture des blocs opératoires						
Le taux d'utilisation des blocs opératoires						
Le taux de débordement des blocs opératoires						
améliorer l'utilisation des équipements						
Le nombre d'actes par machine : scanner						
Le nombre d'actes par machine : IRM						
Le nombre d'actes par machine : TEP						
Le nombre d'actes par machine : gamma camera						
La qualité comment levier :						
améliorer la satisfaction des patients						
Le score de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h (enquête e-Satis)						
mener une démarche qualité performante						
Les sites bénéficiant d'un diagnostic / Plan de sécurité d'établissement (PSE)						
L'AP-HP financièrement responsable :						
sécuriser la recette						
Le gisement potentiel de recettes						
L'Indice synthétique de qualité (ISQ)						

x = vigilance

